

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## aire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## die et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

éclamation : contact@mupras.com

ise en charge : pec@mupras.com

hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1125 Société : 23215

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : D.R.FIT Fatiha

Date de naissance : 22/12/1965

Adresse : 502, rue Abdellah El Oued

Tél. 0693311993 Total des frais engagés : 1065,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/5/91

Nom et prénom du malade : DR.FIT Fatiha Age : 30

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2 + hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Le : .....

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/5/21	C2		300 DHT	DR. FPR Résidence la... Tel. 06 22 26 52 11

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALFALAH n° 45 Casa-Azammour Lamharza Bin Iddid Tél. : 06 61 39 612	21/5/2021	1065,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
	H	25533412   21433552 00000000   00000000	
	D	00000000   00000000 35533411   11433553	
	G	B	

[Création, remont, adjonction]		DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Zineb ERRAJRAJI**

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité - Cholesterol



الدكتورة الوجراجي زينب

متخصصة في مرض السكري

والغدد

السمنة - الكوليسترول

Le 21/5/21

Mrs- Drissi Fatima -

Hypothèse sur le pèse

18 kg le midi

16 kg le soir

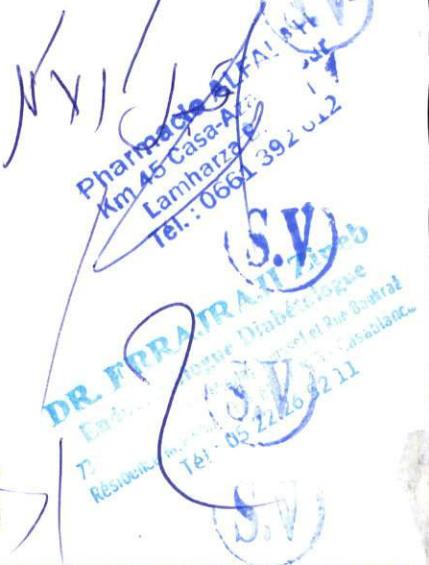
Trajet à 5

$\frac{1}{2} - 0 - 0$

$85 \times 3$  Xedibl (3 kg)  
= 255

$56,60$  Sfilaxio - (1 kg)

$21,80 \times 4$  Argacic 1 kg (4 kg)  
= 87,20



شارع مولاي يوسف ، زنقة بوكرا ، إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء 737

737, Angle Youssef rue Boukraa Résidence Miramar N°3, 1er étage

Tél.: 05 22 26 52 11 / GSM: 06 64 00 98 46

TGMS →

Loratadix 40 (18t)

34,60 x 40

Dufe (18t)

DR. FERRAJI ZIRE  
Réservé à la vente au public  
Tél : 05 22 26 52 11

Epyca 50 (X.B.)

60,10 x 3 = 180,30

DR. FERRAJI ZIRE  
Réservé à la vente au public  
Tél : 05 22 26 52 11

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

6 118000

XEDILOL 25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ

6 118000 021773

XEDILOL 25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ

6 118000 021773

XEDILOL 25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables  
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ

6 118000 021773

Epyca® 50 mg

Pregabalin  
14 gélules

PROMOPHARM S.A.

6 118001 260683

Epyca® 50 mg

Pregabalin  
14 gélules

PROMOPHARM S.A.

6 118001 260683

LOT D083951K.3

UT AV 04 2022

PPV 111,00 DH

LOT D083951K.3

UT AV 04 2022

PPV 111,00 DH

LOT D083951K.3

UT AV 04 2022

PPV 111,00 DH

LOT D083951K.3

UT AV 04 2022

PPV 111,00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen  
Suspension injectable  
Boîte de 1 stylo de 3 ml  
lot N° 27182 Bouskoura, Maroc  
B.P. N° 27182 Bouskoura, Maroc  
A.M.M. N° 348/17 DMP/21/NRQ



Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen  
Suspension injectable  
Boîte de 1 stylo de 3 ml  
lot N° 27182 Bouskoura, Maroc  
B.P. N° 27182 Bouskoura, Maroc  
A.M.M. N° 348/17 DMP/21/NRQ



Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen  
Suspension injectable  
Boîte de 1 stylo de 3 ml  
lot N° 27182 Bouskoura, Maroc  
B.P. N° 27182 Bouskoura, Maroc  
A.M.M. N° 348/17 DMP/21/NRQ



Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen  
Suspension injectable  
Boîte de 1 stylo de 3 ml  
lot N° 27182 Bouskoura, Maroc  
B.P. N° 27182 Bouskoura, Maroc  
A.M.M. N° 348/17 DMP/21/NRQ



95,00

99,00

95,00

1065,90