

# 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.

## Optique :

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

## Education :

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.

## Prothèse :

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.

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

## Maladie Chronique ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

Information	: contact@mupras.com
en charge	: pec@mupras.com
sion 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 : 1284

Société : 7382E

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARMOUSS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0668225694

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR.ERRAJRAJI Zineb**  
Endocrinologue Diabétologue  
73, Avenue Dr Ali Ben Abdallah Youssef et Rue Benkhalid  
Résidence EL KAMAR 1er étage N°3 - Casablanca  
Tél : 05 22 26 52 11

Date de consultation : 17/3/2021

Nom et prénom du malade : KARMOUSS (Mohamed)

Age : 72

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 

09 JUIN 2021

MUPRAS

ACCUEIL

LAZACANE

11

11

11

#### **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 honoraires
18/3/81		52	300 DH	DR RAJAHY Endocrinologist 137 Avenue Pasteur 10000 Murray Youssef et Rue Bourabat Résidence MIRAHY 1er étage N°3 - Casablanca Tél : 05 22 26 52 11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INNÉP 11 Rue Fabrice Op 22 22	11/03/21	1660,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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'ODT.

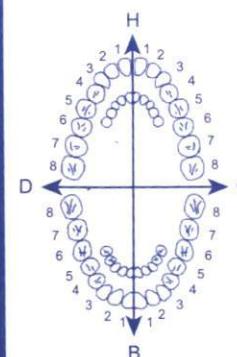
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT



17/3/21.

Mr - karmouss M. -

393,00 x 4

- Janxia 100 -

(S.V)

1 - 0 - e

12,90 x 3

- Iprodia 500 -

(S.V)

0 - - - 1

49,60

- Dux ste (18g)

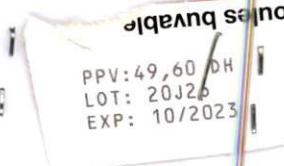
(S.V)

17/15)

1660,30



GRANDE PHARMACIE  
DERB GNAOUA  
BENNAK K. Med AMINE  
10, Bd 7-11 El Jadida 10000  
Casablanca  
Tél : 05 22 22 06 66



DR. ERRAJRAJI Zineb  
Endocrinologue Diabétologue  
737, Angle Bd Moulay Youssef et Rue Boukraa  
Résidence MIRAMAR 1er étage N°3 - Casablanca  
Tél : 05 22 26 52 11

737، شارع مولاي يوسف، زنقة بوكراع، إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء  
737, Angle Bd Moulay Youssef Rue Boukraa Résidence Miramar N° 3, 1<sup>er</sup> étage  
Tél. : 05 22 26 52 11 / GSM : 06 64 00 98 46



74784/1/20514-1  
AMM 12/1/4DMP/21/NRQ

6 118001 160457  
**JANUVIA® 100 mg**  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH

36/1/20514-1  
12/1/4DMP/21/NRQ

6 118001 160457  
**JANUVIA® 100 mg**  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc

30/09/2011  
ordonnance  
ordonnancier : AMM 12/1/4DMP/21/NRQ

6 118001 160457  
**JANUVIA® 100 mg**  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH

ard d  
ardie  
dicat  
torsé

74786/1/20514-1  
AMM 12/1/4DMP/21/NRQ  
**JANUVIA® 100 mg**  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH