

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

## **ditions 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.

## **rmacie :**

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.

## **cique :**

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

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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.

## **maladie 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**

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



## **Déclaration de Maladie**

N°: N° M21- 0011308

74780

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 0341w1

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

chahal kame ZAHRA

Date de naissance :

01.01.1967

Adresse :

Rue 15ANR 7 EL ouffa

Tél. : 06 99 38 50 37 Total des frais engagés :

86.10.00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Casablanca

Le : 14/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

### 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
14/06 2021	G	1 = 200,00	000	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ZEKRI AL ABBADIA Docteur en Pharmacie El Oulta Casablanca. Tel: 0522 90 51 13 CE: 00229 22000071	14/06/21	66.200

### 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
Sigé: BARAKA Abdellatif 0664425212 14/06/21	14/06/21	A M 1 C 0 M 0 IV 0	100,00
Soins à Domicile			

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
		Montants des Soins		
		Date du devis		
		Date de l'Execution		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Médecine Générale**  
Diplômée en Echographie  
par l'Université H. II  
Médecine de travail

الطب العام  
دبلوم الفحص بالصدى  
من جامعة الحسن II  
طب الشفط

## Casablanca le

14|06|2021

الدار البيضاء

Chenakhae Soms

Aditya  
1 year

44, a & 3

1) Tennessee Surf

2

$\overline{ACVIT} \times \text{Amathx3ng}$

→ Angkor Bay

6

20.8085 N 147.628 X 304  
S 45° 08' 05'' E 030024

$$3) \text{ Asf } \approx 100 \text{ ft}^2$$

1st | 7 a.m. at 44x3y

109, 2022

215891

4) Galvez L

unpleasant

Paul

37.00 x 2

## Moblie Inf

12117 x 065

三  
六

**Dr. AYAFIA SAKINA**  
Médecin généraliste  
Bd. Charles de Gaulle 174 n° 277  
Téléfax 03 22 22 22 77  
INP 601 01 19 03 FICE 002 04 16 00 00 03

ALL INFORMATION CONTAINED  
HEREIN IS UNPUBLISHED,  
COPYRIGHT AND TRADE SECRETS  
OF ZEKRI ANALYSTS INC.  
DO NOT REPRODUCE OR DISTRIBUTE  
WITHOUT THE WRITTEN PERMISSION  
OF ZEKRI ANALYSTS INC.  
201-222-2000, 052-9051-0000  
Casablanca, ICE: 00229122000001

PPV:44DH00  
PER:01/23  
LOT:K279

PPV:44DH00  
PER:01/23  
LOT:K279

PPV: 44DH00  
PER: 01/23  
EOT: KZT9

ASPEG C 100MG  
SACHET S B20  
P.P.V : 21DH80

ASPIRIN 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V:21DH80

PPV 43DH00  
PER 04/23  
LOT K1092

PPV: 43DH00  
PER: 02/23  
LOT: K443

PPV 43DH06  
PER ~~04725~~  
LOT K1092

5 118000 0

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.D.M. 012025  
LOT : 2008  
PER.:05

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 210H90

5 118000 061113

LOT: 191029 EXP: 12/21  
PPV: 10001129

BOTTU S.A.

PPV: 37 DH 0

**Meloxicam, 1,5 mg**

(Méoxicam)  
Boîte de 3 ampoules

Boîte de 3 ampoules injectables

PPV : 37

Barcode: 118001040131  
Product: MOOC 5 mg/ml  
Description: Boîte de 3 ampoules injectables  
Prix: 37 DH