

# 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 05467 Société : 75370

Actif  Pensionné(e)  Autre : 75370

Nom & Prénom : SEHNANI NAIMA

Date de naissance : 26/01/1954

Adresse : A.Dr. doct. Siflani. Résidence Taghzout n°4  
Casablanca

Tél. : 06 47 96 93 53 Total des frais engagés : 719,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2021

Nom et prénom du malade : SEHNANI NAIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA - hypertension artérielle

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 : 26/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : Naïma



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| HARIMACI LAHJAJMA<br>Nadia LAHJAJMA<br>Cabinet du Pharmacien Tchazarie<br>100, rue de la République 94110 Arcueil | 20.05.21 | 569,42                |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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'ODI.

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées   | Nature des Soins  | Coefficient |                         |
|------------------------------|--|---|-------------|-------------------------|
|                              |  |   |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              |  |   |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |  |   |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                              |  |   |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   | H<br>25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D ————— G<br>00000000 00000000<br>35533411 11433553<br>B |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              | (Création, remont, adjonction)<br>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

**Dr. Abdelouahed EL HAITÉ**

Médecine Générale Et D'urgence

Echographie

Electrocardiogramme - Circoncision

Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحبيطي

الطب العام والمستعجلات

الفحص بالصدى

التخطيط القلبي\_الختانة

الأوكسجين الطبى

Casablanca, le 20.05.21 الدارالبيضاء. في

PHARMACIE  
Nadia ZEMMAMA  
AGENCE DU PHARE ROUSSIN  
Casablanca. Tel: 0522 236722

Sehuan Naima

LOT : M0406  
PER : 09/2023  
PPV : 50,40DH

(50,40) Muñequera

(125,00) co. Ancel

(27,50) Nabilat

(51,70) Cystine

(78,90) Natrixam

(17,90) Sintom

(56,60) dioprene

(66,00) Aziwax

(34,40) colis

(569,10) En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

PPV : 51DH70

PER : 08/21

LOT : I1777-

PPV :

Exp :

N° Lot:

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg  
10 comprimés à Libération Modifiée

6 118001130184

6118001150137  
DIPROSTEINE 1 Seringe  
H.P.V : 56,60 DH  
AMM 2350MP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 138 Rabat

COLISPASM®  
Méthoclopramide 80 mg  
P.P.V. : 34,40 Dh  
6 118000191575