

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

## Informations 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.

## Pathologie 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

ND:

£858

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1197

Société : R

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DR. F. FATHIA

Date de naissance : 29/12/65

Adresse : 502, Rue Hassan II Casablanca

Tél. : 2606 93 23

Total des frais engagés : 110000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/06/2021

Nom et prénom du malade : DR. FATHIA

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : Casablanca

## 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
10/06/21 Sm			200,-	<i>Docteur A. C. 10/06/21</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie AL-MAHANAH</b> Km 45 Route Azemmour Laâyoune Bir Jidid 0661 392 612	10.16.2021	4640,70

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 35533411   11433553 B G		Coefficient des travaux
				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



*Cabinet de Consultations  
et d'Explorations Cardio-Vasculaires*

10/06/2021

1  
2  
3 Re onchi batina  


Copiphrix 75 ml  $270 \times 3 = 810$

les sering 10 ml,  $157,80 \times 3 = 473,40$

Ufeno 100 x 21,  $405 \times 7 = 2835$

lotion special 1/4 l, 302

Al pro 3 ml,  $35,70 \times 107,10$

St max 1/1,  $86,60 \times 2 = 173,20$

84640,70

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH  
6 118001 031726

Lot n°:  
EXP:  
PPV: 157 DH 80

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH  
6 118001 031726

Lot n°:  
EXP:  
PPV: 157 DH 80

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
6 118001 082018

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH  
6 118001 031726

Lot n°:  
EXP:  
PPV: 157 DH 80

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031726

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031726

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031726

ROSUVAS® SUN 10 mg  
Boite de 30 comprimés pelliculés



ROSUVAS® SUN 10 mg  
Boite de 30 comprimés pelliculés



ROSUVAS® SUN 10 mg  
Boite de 30 comprimés pelliculés



STILNOX 10 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
PER.: 07/2024  
LOT: 20E007

6 118000 061465

UPERIO® 100 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 28.  
PPV : 405 DH



6 118001 031726

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
LASIX SPECIAL 500MG  
B30 CP  
PPV : 302,00 DH



6 118001 082001

Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables

Remboursable AMO

6 118000 020523

LOT: 210610  
EXP: 03/2024  
PPV: 35,70

Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables

Remboursable AMO

6 118000 020523

Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables

Remboursable AMO

6 118000 020523

Alpraz® 1 mg  
14 comprimés sécables

Remboursable

6 118000 020523

LOT: 210080  
EXP: 01/2024  
PPV: 35,70

35,70