

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse :

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 dentaire :

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

Déclaration : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)

Prendre en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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.

AS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0058887

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03097 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAIDA BERRCHID

Date de naissance : 01.02.1950

Adresse : LOT WAFIA ANY NR 485 DEROUA

Tél : 0677 434842

Total des frais engagés : 1291,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 / 06 / 2021

Nom et prénom du malade : HAIDA BERRCHID Age : 70 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : BPCO sous traitement

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 21 / 06 / 2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
21/06/21	Océane		6.10	
21/06/21	21/06/21		6.10	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21-06-21	1294,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

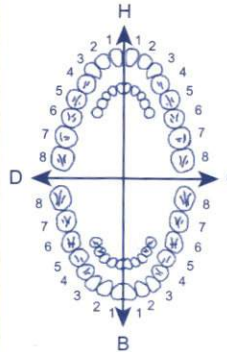
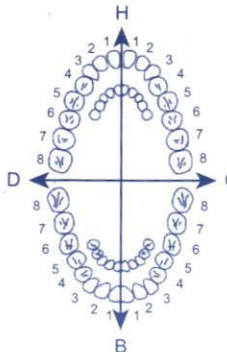
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

HAIDA DRISS

58,40

1) Solupred 20

34,60 3cp/j

2) Cosbex 40

116,30

3) Oroken 200 ext

4) Canablucon

5) Cordions pime 100

77,80

6) Cardensiel 1,25 mg

20,00

7) Subrom 400

89,70

8) Cordanne

Sauf samedi et dimanche  
non stop

Clinique Medico Chirurgicale Longchamps  
Dr. KARY BOUCHAIB  
Reanimateur  
INPE : 091083097

58,40  
Solupred® 20mg

LOT : 20/02/24  
PER : 09/2024  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 340DH60  
6 118000 063468

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
Oroken 200 mg, cp pel b  
P.P.V : 116,30 DH  
6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
Oroken 200 mg, cp pel b  
P.P.V : 116,30 DH  
6 118000 061069

6 118001 100842  
Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

89,70



Clinique Médico Chirurgicale Longchamps  
 Dr. KARY Bouchaib Anesthésiste  
 Réanimateur  
 INPE : 091083097

98,90

11) Hygimel 30 : 0-0-1/2 6x10 (N.S.)

12) Amoxyceline 20  
 24 / 1 à 124 (N.S.)

13) WORMIX  
 15 UI à 84  
 12 UI à 204

NovoMix® 30 FlexPen®  
 100U/ml  
 Suspension injectable  
 5 stylos pré-remplis de 3ml  
 PPV : S81 DH

6 118001 121298

98,90 (N.S.)  
 13) Amoxyceline 10  
 24 / 1 à 124

UT.AV :  
 LOT N° : 2567  
 98,90

120/30

162 n kmr ⇒ cordis  
 22 ZBUTUMI ⇒ succurs

PHARMACIE CHATEAU D'EAU  
 DR. TOUITOU BENABID  
 29 rue de la HANANE  
 92100 BOULAZA Tel: 01 47 93 70 22

Clinique Médico Chirurgicale Longchamps  
 Dr. KARY Bouchaib Anesthésiste  
 Réanimateur  
 INPE : 091083097

PHARMACIE CHATEAU D'EAU  
 DR. TOUITOU BENABID  
 29 rue de la HANANE  
 92100 BOULAZA Tel: 01 47 93 70 22