

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

## ions 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.

## diologie 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 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

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.

**MUPRAS** : 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

77422

**Déclaration de Maladie : N° P19-0005223**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2555

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHENTOUF Ahmed

Date de naissance : 12.12.1951

Adresse :

15 Bd Lahcen ou Ide Apt 66

Tél. :

06 44 49 03 Total des frais engagés : 405,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة الويترى لطيفه  
**Dr. LOUITRI Latifa**  
Médecine Générale  
53, Rue Abou Rak Rak Ben Idia Casa  
Tél: 05 22 44 17 47

Date de consultation : 06/07/2021

Nom et prénom du malade :

qme LAHDAB RACHIDA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DIABETE

Diabète sucré

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.



08 JUIL. 2021

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 : 06/07/2021

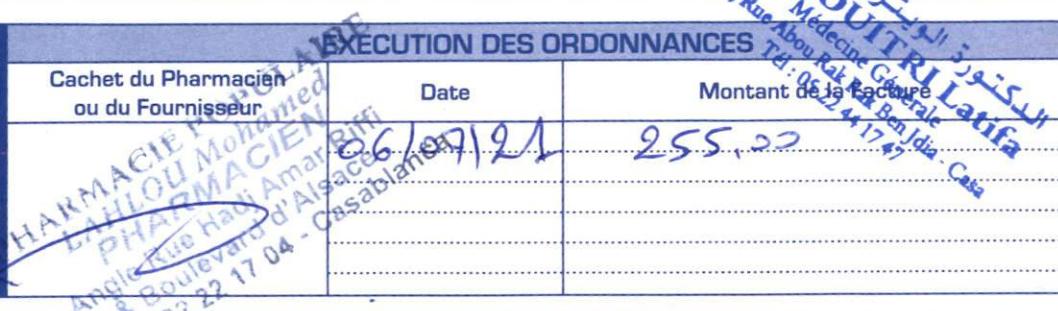
Signature de l'adhérent(e) :

HC

### 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
06/07/2011	C		150.00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Mohamed Lahlou Angelic Rue Hadi Amari 8 Boulevard d'Alsace Casablanca	06/07/2011	255.22

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

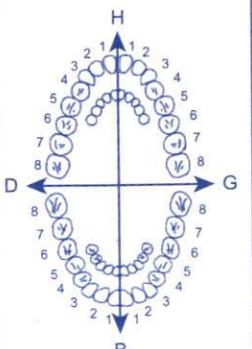
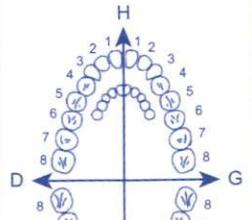
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

**Docteur LOUITRI LATIFA**

Médecine Générale

53,Rue Abou Rakrak Ben Jdia  
Tél.: 05 22 44 17 47 - Casablanca 20 000

**الدكتورة الويترى لطيفة**

الطب العام

53، زنقة أبو رفراق بنجدية  
الهاتف: 05 22 44 17 47 - الدار البيضاء 20 000

**Ordonnance**

Casablanca, le .....

06/07/2021

2me LAHDAR RACHIDA

78.7P



① DIANICRON 60 mg P

78,70

1 sp/5

116.82



② LIPANTHYL 160 mg P

maphar O  
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH

19.95x3=59,75 1 sp/5



③ METFORMINE WIN 1000

1000

PEB: 11/2023  
01/09/2028

METFORMINE WIN 1000 MG  
CP PEL B30  
P.P.V.: 19DH90  
6 118000 062141

PEB: 20/11/2024  
01/09/2029

METFORMINE WIN 1000 MG  
CP PEL B30  
P.P.V.: 19DH90  
6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000 MG  
CP PEL B30  
P.P.V.: 19DH90  
6 118000 062141



Itt de 3 mois

255,20

à revoir dans .....

**الدكتورة الويترى لطيفة**  
**Dr. LOUITRI Latifa**  
Médecine Générale  
53, Rue Abou Rak Rak Ben Jdia - Casa  
Tél : 05 22 44 17 47

PHARMACIE POPULAIRE  
LAHLOU MOHAMED ARY  
Angle Rue Hadj Amar Rifi  
& Boulevard d'Alsace  
Tél: 05 22 22 17 04 - Casablanca