

# 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.

## 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.

## 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

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.

RAS : 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



S.2

## Déclaration de Maladie : N° P19-0003559

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8187

Société : RAN

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAKLI Hassan

Date de naissance :

Adresse : Tunis, J. Rue 32 N°43 1er ét Dhar

Tél. : 0665789678 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/8/20

Nom et prénom du malade : Dial Beka

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## **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
MEL			C	Dr El Haddoury Mohamed Anesthésiste Réanimateur Clinique Al-Sabe'e Talha Av. Ibn Sina Agdal Rabat Tél : 01098827 N° : 1665506000053

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	14/5/2015	424,16

#### **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 de l'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمخبر على مدار الساعة  
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24 h/24, 7j/7

Rabat, le ..... ٢١ / ٥ / ٢١

M. CHAK L. Hassan  
Dr El Haddoury Mohamed  
Anesthésiste Réanimateur-Clinique Agdal  
6, Place Talha Av. Ibn Sina Agdal Rabat  
INP : 101098887  
ICE : 001665506000053



PHARMACIE BOU EVRAUD DOURA  
89 Bis Rue 21 de Mendia Ain Ouhaja  
Casablanca - Tel: 05 28 60 15 30



Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27.70 DH  
Bayer S.A.



Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27.70 DH  
Bayer S.A.



Dr El Haddoury Mohamed  
Anesthésiste Réanimateur-Clinique Agdal  
6, Place Talha Av. Ibn Sina Agdal Rabat  
INP : 101098887  
ICE : 001665506000053

مِنْ مِنْ



6240



gélules  
**28**

Omeprazole

**20 mg**



Prazol®  
**20 mg**  
Oméprazole



bottu

82, Allée des Claustrans - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**28**  
gélules

Voie orale

PPV: 96DH00  
PER: 06/23  
LOT: J2888-1





gélules  
**28**

Omeprazole

**20 mg**



Prazol®  
**20 mg**  
Oméprazole



bottu

82, Allée des Claustrans - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**28**  
gélules

Voie orale

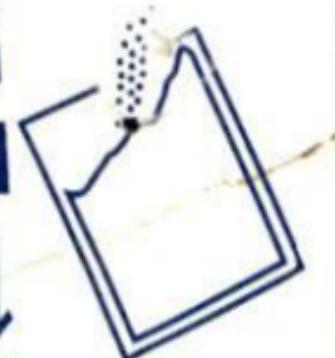
PPV: 96DH00  
PER: 06/23  
LOT: J2888-1





buvable en sachet  
poudre pour suspension

1g /125 mg



# AUGMENTIN

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

**AUGMENTIN** 1g /125 mg  
sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPU : 126,30 DH  
LOT : 644820  
PER : 02/22



لابروفان

02



جسامیں بے  
6  
12

८

14

μ

14

14



**BECIDOUZE®**

**20 dragées**

PPV 35DH10

EXP 08/2023

LOT 06008 2

باليه  
اندرا

كلاسيك  
20



12  
6  
3

®

®



;

;

;



**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10

EXP 08/2023

LOT 06008 2

gélules  
14

Omeprazole  
20 mg

Praziol®



Praziol®  
20 mg  
Oméprazole

14 gélules

bottu

82, Allée des Célaumnes - Ain Sébaïa - Constantine  
S. Bouchichi - Pharmacien Responsable

Mirontanides gastrorésistants

voie orale

PPV : 52H80  
LPR : 03/2021  
OT : 07/2021  
N° : 515-4



gélules  
14

Omeprazole  
20 mg

Praziol®



Praziol®  
20 mg  
Oméprazole

14 gélules

bottu

82, Allée des Célaumnes - Ain Sébaïa - Constantine  
S. Bouchichi - Pharmacien Responsable

Mirontanides gastrorésistants

voie orale

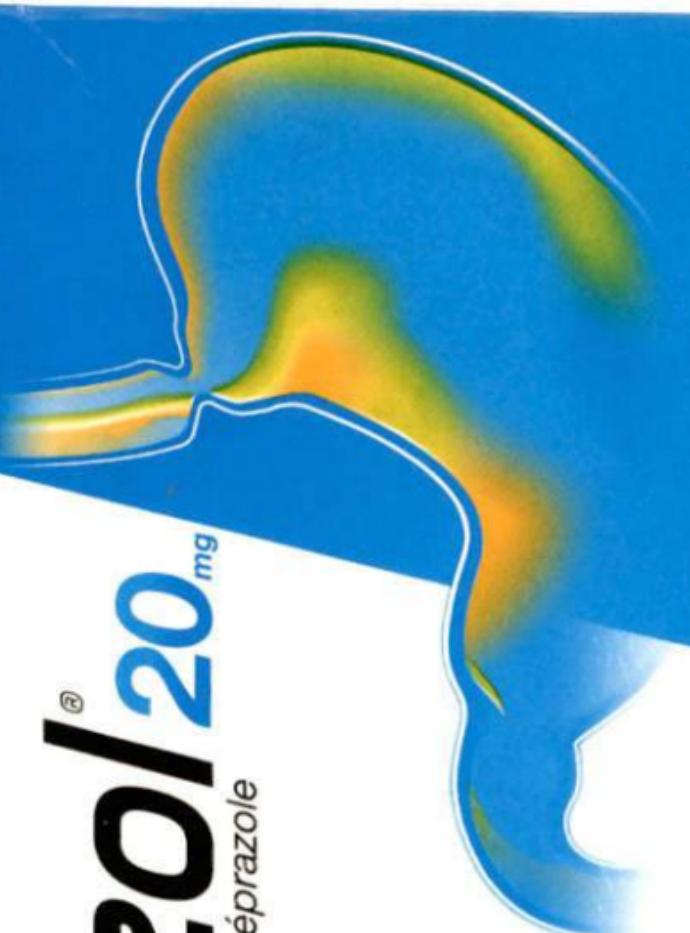
PPV : 52H80  
LPR : 03/2021  
OT : 07/2021  
N° : 515-4



gélules  
14

Omeprazole  
20 mg

Praziol®



Praziol®  
20 mg  
Oméprazole

14 gélules

bottu

82, Allée des Célaumnes - Ain Sébaïa - Casablanca  
S. Bachichi - Pharmacien Responsable

Mirontanides gastrorésistants

voie orale

PPV : 52H80  
LPR : 03/2021  
OT : 07/2021  
N° : 515-4

