

# 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.

## Biologie 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-

055311

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

70225 Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1084

Société

Actif

Pensionné[e]

Autre

Nom & Prénom :

LAYACHI Fatima

Date de naissance :

06/02/50

Adresse :

2, rue Am Asser d'Oue C 1  
Casablanca

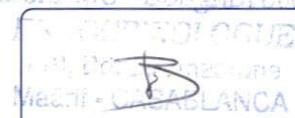
Tél. :

0661 267345

Total des frais engagés : VMIR CARIOU

250184 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/06/21

Nom et prénom du malade : LAYACHI Fatima

Age : 70

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie Insuff. rénale DNI. Athrose

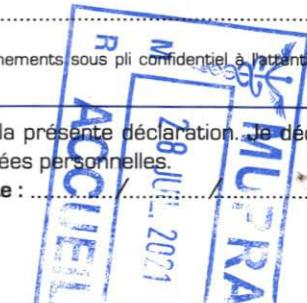
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

### 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
20/06/21	2	9	250,00	EN DENTISTE 119, Bd. Ben Youssef Marrakech - MAROC

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie C.I.L BENKHADEM Touria 108, Boulevard Ibn Sina Tel: 05 22 38 18 68 - Casa	20/06/21	2058,00

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

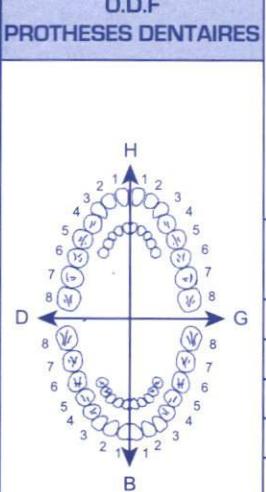
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'état de la dent.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريوكادي جووويل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

2058,00

3<sup>e</sup> LAYACHI Fatiha

Casablanca, le : 30/06/21

264,00  
204

LEVOTHYROID 100

15

221,00  
204

1 le matin - 0 le soir

15

Deltor 100

3 le matin

15

2080  
feel 002

Sleepolife 100

4 mois

1 le soir (puceas)

283,00  
202

Chondro rel 400

4960

1 le matin - 1 soir

D cure forte 1 dose/2 mois.

33

Baudelotte → cauterise droite

195,00

1 la pompe

15

185,70  
18

Crabat 101

181,50 Baudelotte

1031603

Amorol 15 sp. 215 - 65

14400

1 la pompe 115 11 offert avec

111، شارع بئر انزان - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني المعارض - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

صيدلية  
Pharmacie C.I.L  
BENBRAHIM Touria  
100, Bd. leovard Ibn Sina  
Tél : 05 22 36 18 68 - Casa

Dr. CARIOU  
Joëlle  
Endocrinologue  
Maârif - CASABLANCA

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

Glicophage  
50

20,80

Glicophage 50

20,80

DAFLON

201,00

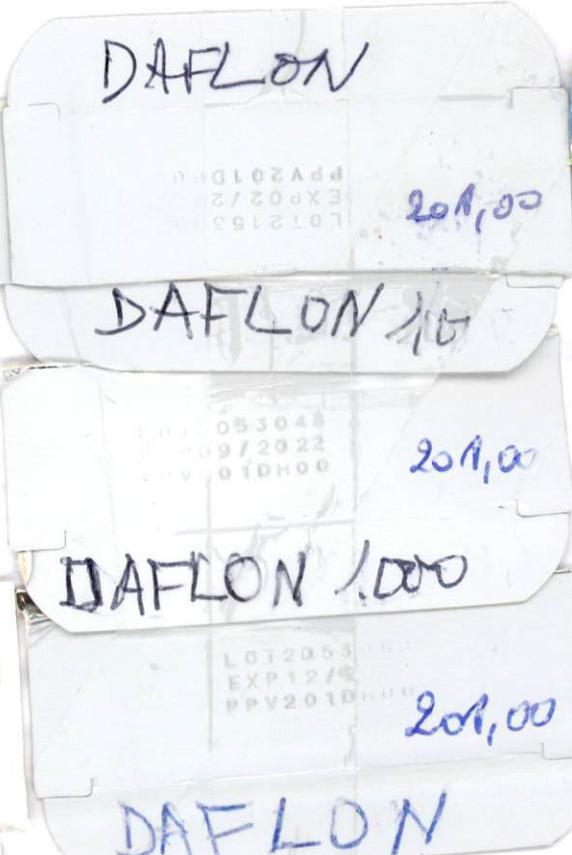
DAFLON 10

201,00

DAFLON 1.000

201,00

DAFLON



Chondrosulf

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118001 271214  
PPV: 283,00 DH

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118001 271214  
PPV: 283,00 DH

D-CURÉ

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21B04  
EXP: 02/2024

Glucomètre

PPC: 195,00 Dhs



ALGANTIL® 200 mg

PPV: 14DH90  
EXP: 10/2023  
LOT: 03057 3

Amoxicil  
19

PPV: 103,60 DH  
LOT: 623695  
PER: 09/21 DH

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Barnoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V: 183,70 DH

6 118001 183111