

# 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.

## Optique 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.

## Entente :

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

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

N° M21- 0060438

Optique **83162**  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1775** Société : **RET**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **Mourchid ABBESES**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : **EL** Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **12/08/2021**

Nom et prénom du malade : **BRI GUI SAM** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **hypertension**

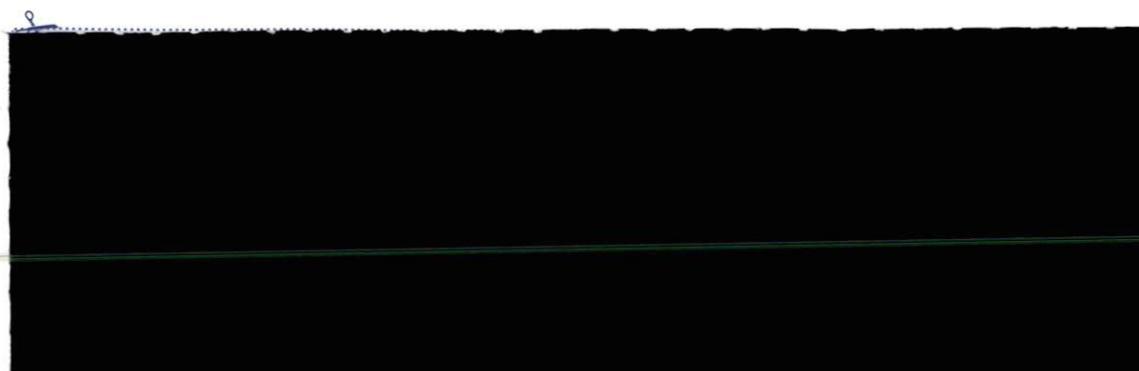
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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
12/08/2011	C		150 D.N.S	 Dr. M. A. BERRISSE 6, rue de la Gare 16100 NOIRMOUTIER

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca : 0522 91 32 23. Fax : 0522 97 57 46	21/08/27	Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca Tél. : 0522 91 32 23. Fax : 0522 97 57 46 318.

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

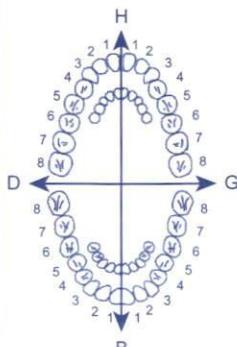
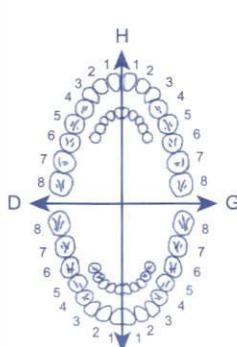
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Médecine générale  
Médecine du travail  
Echographie  
Diabétologie  
Nutrition  
Ex. Médecin à l'hôpital Sidi Maârouf

الطب العام

طب الشفط

الفحص بالصدري

أمراض السكري

التغذية

طبيبة سابقا بمستشفى سيدى معروف



Lot. A. Mousatkh. Lot. N° 23. Fax: 0522 91 39 33  
Rue: 1029 Sidi Maârouf - Casablanca  
Télé: 0522 91 39 33 - 0522 97 32 23

## ORDONNANCE

Casablanca, le

12/08/21

الدار البيضاء، بتاريخ



BRI GUI

SAIDI

600072

1) NARDX 500  
141331

0 mg  
scent.  
dium.

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

PPV: 26,50 DH



6 118000 190936

232

2) 14P32

يحفظ بعيدا عن الحرار  
de la chaleur et de l'humidité.

2650

3) vitamine C 1g  
14P

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21A050  
EXP: 01/2023

565

4) Dure 2505  
14P12em

ZINASKIN® 30  
Comprimés effervescents  
LOT 00065 11  
EXP 12/2023  
PPV 23DH30

9190

5)

91,90

PHARMACIE DE LA DÉCOUVERTE

Lot. A. Mousatkh. Lot. N° 23. KENZA BERRISSOUL  
Rue: 1029 Sidi Maârouf - Casablanca  
Télé: 0522 91 39 33 - 0522 97 32 23 - Fax: 0522 97 57 18  
6 Bd. Abouabkr El Kadiri 1<sup>er</sup> étage N°2, Lot Naim - Sid Maârouf - Casablanca  
Tél: 05 22 78 42 78

3180

6 شارع أبو بكر الصادري الطالق الأول - إقامة النعيم - سيدى معروف - الدار البيضاء  
6 Bd. Abouabkr El Kadiri 1<sup>er</sup> étage N°2, Lot Naim - Sid Maârouf - Casablanca  
Tél: 05 22 78 42 78

60,00

60,00



PPY 14DH40  
PER 11/22  
LOT J3092

14140