

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

## **ditions 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.

## **armacie :**

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.

## **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

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

## **Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : 2385 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SLAMNI RACHIDA

Date de naissance : 04/07/54

Adresse : Lot communa Rue 2 N° 43 Hafik Kremal

Tél. : 0662 014171 Total des frais engagés : 695,00 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/08/2021

Nom et prénom du malade : SLAMNI Rachida Age : 67 ans

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 : CASA Le : 27/10/2021

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
27-88 20	C		G	Dr. EUDAHME Othmane Médecin Service des urgences Hôpital Mme SEKRAF - Chact - Coubatić

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
21187	27/12/2021	625,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

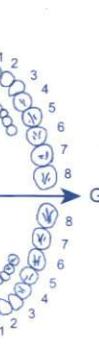
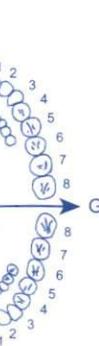
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H D B G	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
DELEGATION AÏN CHOCK  
CHP AÏN CHOCK

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
مندوبية ابن الشن  
مستشار محمد السنطا

### ORDONNANCE MÉDICALE

Le 27/08 /2021

5170 HYDROXYCHLOROQUINE 200mg Cp

1 Cp Matin 1 Cp le soir pendant 7 jours

7970x2 AZTHROMYCINE 500 mg Cp

1 Cp le 1<sup>er</sup> jour puis ½ Cp /jour du 2<sup>eme</sup> au

2070x2 VITAMINE D 100.000 UI/jour voie orale

Adose par semaine pendant 2 semaines

126 VITAMINE C 1000mg Cp

1 Cp Matin 1 Cp le soir pendant 15 jours

89, X2 ZINASKIN 45mg Cp

1 Cp /jour pendant 15 jours

27/08 CARDIOASPIRINE 100mg Cp

1 Cp/jour

Mohamed Faycal KHAJABI

Docteur en Pharmacie

341, Bd. Poniatowski

TEL-FAX: 024 45 71 20 20

CONFINEMENT STRICT A DOMICILE PENDANT UNE TRAITEMENT.

RESPECT DES RÈGLES D'HYGIENE INDIVIDUELLE E  
OBLIGATOIRE ET DISTANCIATION SOCIALE.

PENSEZ A VOUS FAIRE VACCINER.

625.80

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Plaquinil 200mg 300 cp  
P.P.V 51,10 DH

6 118001 082070

PPV : 79DH70  
PER : 08/24  
LOT : K2171

PPV : 79DH70  
PER : 07/24  
LOT : K2112

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR

6 118001 272228

/ : 20,90 DH

AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

BIOFAR ACE SELENIUM ZINC BTE 20  
PPC : 89.00

Lot : L 0534  
Date de PER : 10 / 23  
12800

Ut Av : 05/2024 Lot : 1098/15

IPHADERM

3 760049 895476

Poids net :  
Net weight:  
 الوزن الصافي :

90g

IPHADERM

BIOFAR ACE SELENIUM ZINC BTE 20 in :  
PPC : 89.00

6 118001 272228

3 760049 895476

Poids net :  
Net weight:  
الوزن الصافي :

90g

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280