

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

## tions 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.

## Education :

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19615 Société : Royal Air Maroc (3792)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MATHIAS SAÏD

Date de naissance : 26.06.1986

Adresse : N°107 Faïssel Ben Youssef

Tél. : 066319571

Total des frais engagés : 522,52 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18.08.2021

Nom et prénom du malade : MATHIAS SAÏD Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection pediatre

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18.08.2021

## 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
16 AOUT 2021			20000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie VITA SARLAU TEL: 05 22 98 43 63 FAX: 05 22 98 44 45 ph.vita.sarla@gmail.com 105, av Béchar Roudani 1000, 0000, Maroc, TUNISIA	16/08/21	382,50

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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 d

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

nel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Maladies du Nouveau né - Nourrisson - Enfant

Allergie - Asthme

Maladies Respiratoires de l'Enfant

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

أمراض الحساسية

الربو و الجهاز التنفسى

Ordonnance

Casablanca, Le : ..... 16 AOUT 2021

Pharmacie VITA SARAKOU  
TELE: 05 22 98 43 63  
FAX: 05 22 98 44 45  
E-mail: drnkhadre@gmail.com  
100, Bd Brahim Roudani  
Ville Paix, Maroc - CASA

MAKHTOU DEIAN

LOT: A000287  
PER: 05-2023  
PPV: 33.00DH

1) Lorsq (AS) 1/2 csm 1J - 15,00

2) Singulair 4mg Sach 1 sachet 1J pft 9 mois - 18,50

3) Drotora 18,00

4) Blecta 3 grand x 4 J 18,50

إقامة الإنفتاح - زاوية ابراهيم الروداني و نحاس نحوى - الطابق 2 فوق CIH - المعاريف - البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex pelvoux) 2ème étage - Maarif - Casablanca

Tél/Fax: 05 22 25 02 02 - Gsm : 06 14 83 92 00 / E-mail: nohakhadre@hotmail.fr

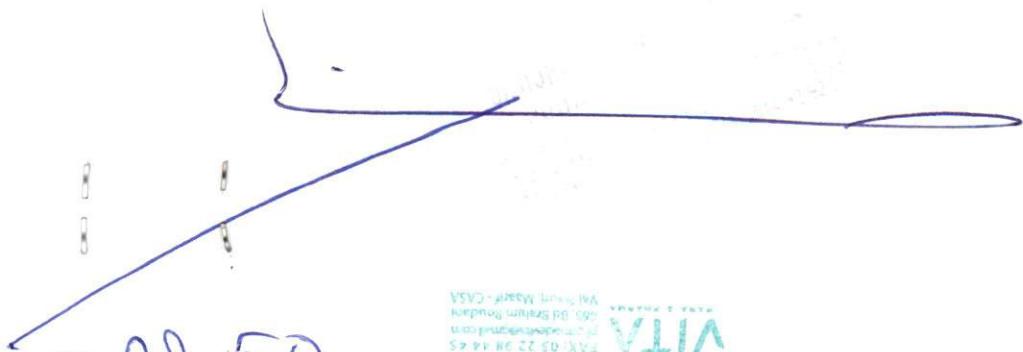
1850 x Cepha metallei 9th

18,5°  spans x 45°

6) Bryonia sch   pfiffig  
spannend

② Spectrum path

3300   $\Delta H \times \text{eff. per 10g}$



Un sachet de granulés contient 4 mg de montelukast sous forme de montelukast sodique.  
Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

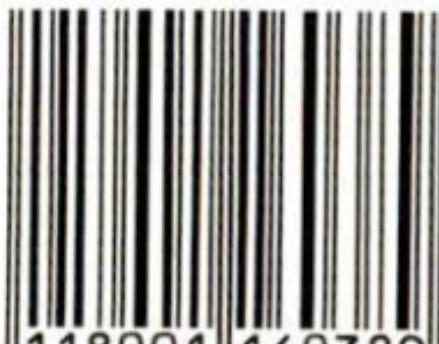
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 251,00 DH



6 118001 160389 >

# LOREUS®

Desloratadine 0,5 mg/ml



PPV: 24DH50

PER: 03/23

LOT: K669

LOREUS®

Desloratadine 0,5 mg/ml

Solution buvable

Flacon de 60 ml



6 118000 041696



sans avoir lu la notice

AMM N° 09/16 DMP/21/NNP

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
احترموا الجرعات المحددة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE