

## 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.

### Rééducation :

- 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

- Reclamation : 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-629998

85 260

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12317</u>	Société : <u>CAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>CHERQUAOUI El HASSANE</u>			
Date de naissance : <u>08/03/77</u>			
Adresse :			
Tél. : <u>066 14 737 29</u> Total des frais engagés : <u>662,70</u> Dhs			

Cadre réservé au Médecin		Damia CHERQUAOUI
 <b>SPECIASTE MPR</b> Centre de Rééducation ARIH & Réadaptation SALMIA		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : <u>20/08/2021</u>		
Nom et prénom du malade : <u>El HASSANE Hossen</u> Age :		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : <u>injection</u>		
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 : 20/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/08/2021

VOLET ADHÉR

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dr. Daria CHERQUAOUI  
GIASTE MPR  
Récupération  
SALMIA

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/8/2021	8.	Q.	INP : 0812215056	Dr. Daria CHERQUAOUI GIASTE MPR Récupération SALMIA
21/8/2021	9	Q.		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN BAY Dr. Filali Aouad Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	21.08.21	66.1.10

### ANALYSES - RADIographies

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

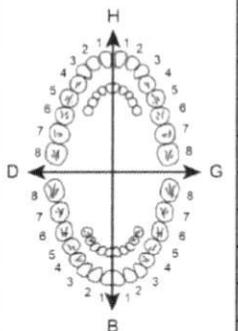
### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

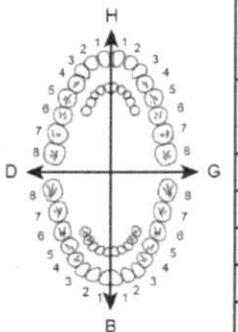
### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### SOINS DENTAIRES



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(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

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



مركز الترويض والتأهيل السالمية  
Centre de Rééducation et  
de Réadaptation Salmia

## ORDONNANCE

Nom : PIERRE BOUILLON

Age: .....

OFFICE OF THE  
SECRETARY OF STATE

Hossoni

N° de dossier : .....

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
01 : 20E09  
PER : 05 2022  
  
118000 061113

Quartier Andalous, Salmia 2  
Rue 2, Casablanca  
Maroc

الهاتف : +212 522 562155/41  
الفاكس : +212 522 562147  
البريد الإلكتروني : [crrsalmia@gmail.ma](mailto:crrsalmia@gmail.ma)

حي الأندلس، السالمية 2  
زنقة 2، البيضاء  
المغرب

18.50

Rotipan 20g  
3p l'unité 5.41 IS

SV

BPV: 400H50  
PER: 04/24  
LOT: K 969

11.20

BPV 22DH20  
PER 04/23  
LOT K1294

22.50 x 2

Rotipan

8 g/Unité

SV

661.10

?PHARMACIE OCEAN BAY  
Dr. Filali Noual Fouad  
127, Ocean Bay  
Bar Bouazza

BPV: 22DH20  
PER: 05/23  
LOT: K1294

Dr. Damia CHERQUA  
SPECIALISTE MPR  
Centre de Rééducation  
AH & Réadaptation SALMIA

SV