

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

## Informations 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.

## Prothétique :

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

85555

YSS

## Déclaration de Maladie : N° S19- 0018334

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1546

Société : RAME

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Oulmi Maha

Date de naissance : 1948

Adresse : 46 Rue Sallam El Houda A Berchid

Tél. : 06.44.89.87.51 Total des frais engagés : 1843,8 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumia CHAMRAOUI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
3, Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél. : 0522 33 65 99

Date de consultation : 21/09/2021

Nom et prénom du malade : SAIDANE Mahjoubai Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Osteopathie fonctionnelle + ANID + HTA

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) : SAIDANE Mahjoubai

### 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21/09<br>2021   | C                 | xx1                   | 150.00 DH                       | DR. Sbaaria GHAMRAOUI<br>Médecine Générale<br>Radiographie Générale<br>3, Bd. Marrakech - BEERECHID<br>93 Bd Mohamed V Berrechid<br>Tel : 06 22 32 40 68 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE BERRECHID<br>Hajla MAJAKO PHARMACEUTIQUE<br>93 Bd Mohamed V Berrechid<br>Tel : 06 22 32 40 68 | 21/09/2021 | 1093.80               |

### ANALYSES - RADIographies

| 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|   |                |                  |             | <input type="text"/>    |
| <img alt="Dental arch diagram showing teeth numbered 1 to 8 on both upper and lower arches. Labels H, G, D, and B are positioned at the top, bottom |                |                  |             |                         |

125,60

21/09/2021

برشيد  
SAIDANE Mahjoubat

79,50 1) Carbosorb transit  
1 cp x 2 J, 1/2 R aps 81

78,00 2) Bétaser C cp S.V  
1 cp x 2 J, 125,60

109,00 3) D-stress cp S.V  
1 cp x 2 J, 125,60

13,90 x 2 4) Metformine 500 mg (5B)  
1 cp J le soir ; 15,11

125,60 x 4 5) Bipretex (5B) 15,11  
1 cp J le

89,40 x 2 6) Diamicron 30LM 125,60  
1 cp J le matin .

35.70 x 3

⑦ Tobradex Collyre 5ml  
1 gtté l'oeil

Lot: DS04/21  
LC: 04/2024  
P.P.C : 109,00 DH

T: 1093,80

NETFORMINE WIN 1000MG  
CP 1000 B30  
P.E.: 11/2023  
P.P.V.: 19DH90  
6 1180001062141

6 118001070596  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex® collyre en suspension, 5 ml  
AMM N°: 524/18 DMP/ 21/ NTO  
Boîte de 1 flacon.  
PPV : 35,70 DHS

406834

Dr. Soumia GHAMRADUI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
13, Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél.: 0522 33 65 99

6 118001070596  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex® collyre en suspension, 5 ml  
AMM N°: 524/18 DMP/ 21/ NTO  
Boîte de 1 flacon.  
PPV : 35,70 DHS

406834 MA

NETFORMINE WIN 1000MG  
CP 1000 B30  
P.E.: 11/2023  
P.P.V.: 19DH90  
6 1180001062141

6 118001070596  
Laboratoires Sothema  
Tobradex® collyre en suspension, 5 ml  
AMM N°: 524/18 DMP/ 21/ NTO  
Boîte de 1 flacon.  
PPV : 35,70 DHS

HABIBA MARRAKCHI PHARMACIENNE  
93 Bd Mohamed V Berrechid  
Tél : 05 22 32 40 68

PPV (DH):

28,80

LOT N°:

UT. AV. :

Drill  
Taux sèche

CARBO SORB®  
Transit

Lot 190891  
A consommer de  
préférence avant le : 12/2022

PPC: 79,50 DH

89,00

89,00

78,00

P.E. 02/24