

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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

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)

87660

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 209 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Sandia Bourouaga

Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : oulga Rue 151 NR 33 GR "K" casa

Tél. : ..... Total des frais engagés : 2443,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2019

Nom et prénom du malade : SANDIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

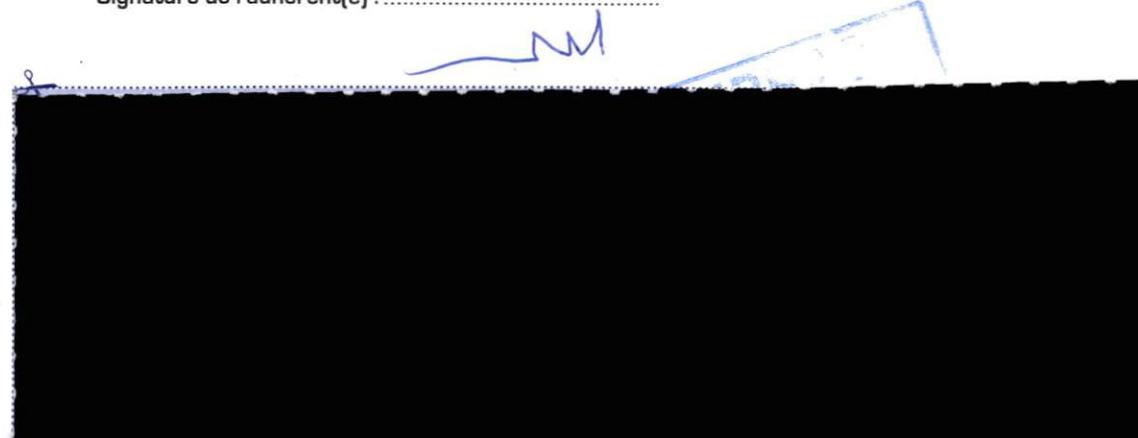
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : ..... 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
05/07/2015	CS2+EGG	250,00	250,00	DR. H. CARDIOLE G.P. N° 37 1er étage - Tel: 05 22 90 65 78 L'ASSOCIATION DES CHIRURGIENS D'URGENCE 05 22 90 64 47 - Fax: 05 22 90 65 78 Dr. H. CARDIOLE

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ZERKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 2-224 Bd Ouled Aliouya El Oulfa lanca . Tél: 0522.90.51.13 002291220000071	05/10/21	2.193,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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
				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)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled as follows:

- D (Dental Arch):** The upper left quadrant, containing teeth 1 through 8.
- G (Gingiva):** The lower right quadrant, containing teeth 7 through 1.
- H (Habits):** The upper right quadrant, containing teeth 9 through 17.
- B (Buccal):** The lower left quadrant, containing teeth 18 through 25.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

**CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :  
ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,  
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**

**تخطيط القلب** - فحص بالصدى لقلب وتشخيص الأوعية بالدولبيير. تسجيل الضغط الدموي والقلب 24 ساعة - اختبار المجهد

**تحطيم القلب - فحص بالصدى للقلب و تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد**



5 OCT 2021

الدكتورة شيماء هواري

**Dr Chaymaa HOUARI**

## ال اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغار

## Médecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Bell hole A sand

21,80 x 2	1   Apergelektone	SV	Aj (vnd)
294,00 x 3	2   capsulolios	SV	Aj (vnd)
157,10	3   N diplong 40g	SV	(mit)
36,00 x 3	4   A chl 2 g	SV	Aj (vnd)
13,40 x 3	5   Lee Flynn 50g	SV	Aj (vnd)
58,18 x 3	6   cardenal 5 g	SV	Aj (vnd)
255,00	7   Alyx 75 mg	SV	Aj (vnd)
47,90 x 1	8   Aljizem - 500 mg	SV	Aj (vnd)

حي الزيفة - شارع أم الوريد - قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء

Lot. EL Oulfa, Bd Qued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAFF " G/P N° 37, 1<sup>er</sup> étage Casablanca

Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : [centrecardichouari@gmail.com](mailto:centrecardichouari@gmail.com)

198,00x1  
q/ Abcimed  
T = 2193,50

LOT P.V: 198.00DH  
C139 2024-05  
CNK 3259-850

3 401020 354451 >

REV. 2021/01/C

Lot.: 29K443  
Exp.: 11.2023  
PPV: 255DH00

LOT : 06421010  
PER : 03/2025  
PPV : 47.900DH  
47,90

PER : 22/02/22  
LOT : 22/02/22  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
6 118000 061113

PER : 22/02/22  
LOT : 22/02/22  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
6 118000 061113

LOT : 2284  
UT. AV : 07-23  
P.P.V : 36 DH 00

Lot n° : 157,10  
EXP :  
PPV :

294,00  
294,00

LOT : 2284  
UT. AV : 07-23  
P.P.V : 36 DH 00

Lot n° : 157,10  
EXP :  
PPV :

6 118001 1020 3  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160236

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH  
7862160239

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH  
7862160239

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH  
7862160239