

# 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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 caractére 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)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0060710

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

3482

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDEL

Abdelhaouid

Date de naissance :

18-04-52

Adresse : 23, Rue Ibnou Habib, Maârif - CASA

Tél. : 0661 31 15 42

Total des frais engagés : 1186,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/12/2021

Nom et prénom du malade :

ABDEL Abdelhaouid

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie Verte

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

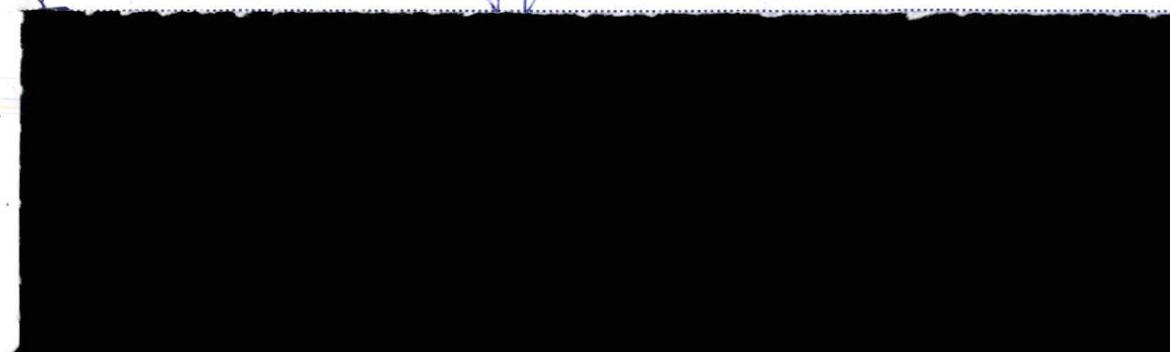
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 18/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie des Arènes</i> <i>5, Rue Jalal Eddine Sayouri</i> <i>Quartier Racine</i> <i>Tél.: 05 22 36 28 24 Casablanca</i>	<del>07/12/21</del>	<del>1486,45</del>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité, Cholestérol, Arénes  
Pharmacie El Arenal  
5, Rue Jalal Eddine Sayout  
Quartier Racine  
Té: 05 22 36 28 24 - Casablanca



متخصصة في مرض السكري  
والغدد  
السمنة - الكوليستروول

7/12/21

7/2

ADEL Abdelhakim

✓ 2)

Tamiflu 1000

SV

437,-

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N°: 268/19, DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

1 - 0 - 1

SV

Waee

Forxiga - 10

1 - 0 - 0

SV

563,-

6 116001 185023

PPV: 159DH30

Sinuval 40

0 - 0 - 1/2

SV

159,-

Filotrel 10

0 - 0 - 1

SV

49,60

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21G28  
EXP: 07/2024

Duo gte (18te)

SV

angl -

Becidouze (18e)  
141 (j)

SV

35,10

Neovimag B6 (28f)  
1 - 0 - 0

84,10 x 2

SV

T = 1486,40

DR. TERRAIN Zohry  
Résidence de la Villa  
Tél. 05 22 36 28 21  
Pharmacie Les Arenes  
5 Rue Jalal E-adine Sayouti  
Quartier Racine  
Té. 05 22 36 28 24 - Casablanca

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 08/2024  
LOT 15004 1

**NEOVIMAG®**  
MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6

Lot : NVM29  
A consommer avant le : 05/2024  
PPC: 84.50 DH

**NEOVIMAG®**  
MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6

Lot : NVM29  
A consommer avant le : 05/2024  
PPC: 84.50 DH