

# 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.

## **ologie 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 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.

**UPRAS** : 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 : 10817 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DR LOVICH

ed EL Yehdi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

359,80

Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



INPE: 09 500 44 74

Date de consultation : 06/01/22

Nom et prénom du malade : DR LOVICH RANIA Age : NR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Symptômes grippe

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 : 06/01/22

Le : 06/01/22

Signature de l'adhérent(e) :



# **Déclaration de Maladie**

Nº M21- 0057829

102749

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

# 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
06-01-22	Actes	G		Dr. EL SOUTI RAJAH Médecin Dentiste CHU Ibn ROUX Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BOUSKOURA	06-01-22	MONTANT DE LA FACTURE Bouskoura Casablanca # 350.80 #

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

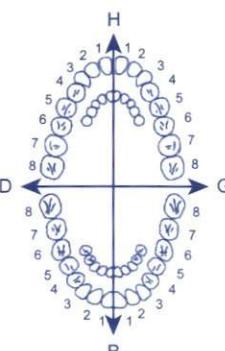
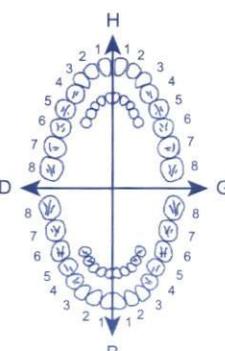
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
مستشفى 20 غشت 1953  
Hôpital du 20 Août 1953



مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 06.01.19

## **ORDONNANCE**

Docteur : .....

~~PARIS - AGENCE CENTRE HOSPITALO  
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA  
Nouvelles Casablanca - Bouskoura  
Tél. 01 42 59 23 15~~

Un enfant de l'Institut NARIA

Agl Mai

~~80,00~~  
~~100x2~~

~~1900~~ Dix (refaut)

13

(3) <sup>at</sup>  
PEL

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80  
  
6 118000 061113

~~49,60~~

These are points

2

2) D-ene fate's  
80x2

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80

P.P.V : 21DH80  
  
6 118000 061113

22,88 x 2

8) Acnéique 120

8# 11  
1861

23,30x2 1 Saalh. 1

~~4) French~~

Rue Lahcen El Arouane - Casablanca

**ZINASKIN®** 30 Comprimate effervescent tablets

23DH30  
07/2024  
1805312

**ZINASKIN®** 30  
Comprimés

ZINASKIN® 30  
Comprimé effervescent

PPN 230H30  
PEXP 02/24  
LOT 1805312

# AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

1500 mg

Poudre pour suspension buvable

PPV:80DH00

PER: 12/24

LOT: K3412

ENFANTS

A stylized illustration of an orange sun rising over green rolling hills. The word "ENFANTS" is written in orange, curved letters above the sun.

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

**900 mg**

Poudre pour suspension buvable

PPV:70DH00

PER: 11/24

LOT: K3182

NOURRISSON



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

**900 mg**

Poudre pour suspension buvable

PPV:70DH00

PER: 11/24

LOT: K3182

NOURRISSON

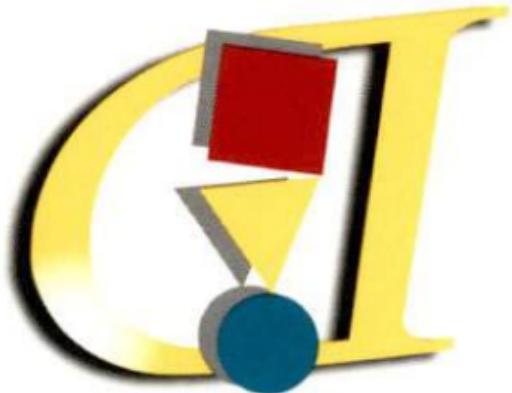


bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**SMB**



**Ergo Maroc**

Importé par :

Vitamine D3  
Cholecalciferol 100 000 UI

# D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 21I16

EXP: 09/2024

AMM N° : 24/16DMP/21/NNP  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
Les laboratoires ERGO MAROC