

# 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.

## 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.

## 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 canaux, 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 canaux.

## 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 caractéristiques personnelles.

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0057829

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10817 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DR. LOUCHE Ed EL Jechdi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 359,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/01/22

Nom et prénom du malade : LOUCHE BANIA Age : 12

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome grippal

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 : 06/01/22

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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	lg	6		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE BOUSKOURA Bouskoura	06-01-22	# 359.86 #

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

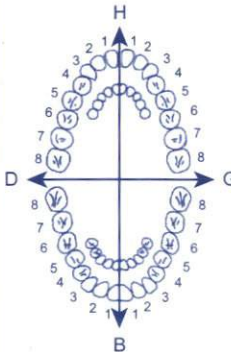
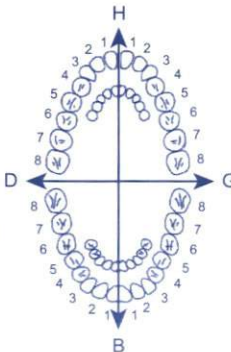
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) 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

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 06.01.22

**ORDONNANCE**

Docteur : .....

PHARMACIE CENTRE HOSPITALO  
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA  
21, Avenue Mohammed VI - Casablanca  
Tél : 05 22 59 23 15

(l'enfant M. Mounir NANI'A

Age 12 ans

80,00  
79,00 x 2

1 Boîte (enfant) 15

(36 st

LOT : 20E012  
PER: 07/2022

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



49,60

1 dose au poids

28,80 x 2

2) D. cure forte 15

phar

LOT : 21E001  
PER: 11/2022

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



3) ASPEGIC 100 15

(26 st)

23,30 x 2

1 Sachet

4) Suisselux 15

ZINASKIN® 30  
P.P.V 23DH30  
EXP 07/2024  
LOT 18053 12

زينا سكين  
موريطانيات

ZINASKIN® 30

P.P.V 23DH30  
EXP 07/2024  
LOT 18053 12

Rue Lahcen El Arjoune - Casablanca



# AZIX<sup>®</sup>

**40 mg / ml** Azithromycine

**1500 mg**

Poudre pour suspension buvable

PPV: 80DH00

PER: 12/24

LOT: K3412

ENFANTS



**b**

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



# Azix<sup>®</sup>

**40 mg / ml** Azithromycine

**900 mg**

Poudre pour suspension buvable

PPV: 70DH00

PER: 11/24

LOT: K3182



NOURRISSONS



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable





# Azix<sup>®</sup>

**40 mg / ml** Azithromycine

**900 mg**

Poudre pour suspension buvable

PPV: 70DH00

PER: 11/24

LOT: K3182



NOURRISSONS



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21I16  
EXP: 09/2024

3 ampoules buvables

# D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3

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



**SMB**