

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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)

N° P19- 0048666

104177

Maladie

Dentaire

**MUPRAS RECEPTION**

Optique

Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 7582

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABER MOHAMED

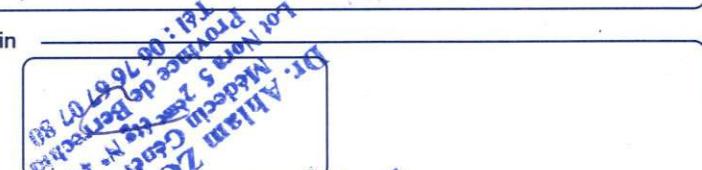
Date de naissance : 06/09/1959

Adresse : MANSOUR DIBRAWA N° 347

Tél. : 06 64 11 13 31 Total des frais engagés : ..... Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/02/2022

Nom et prénom du malade : SABER MOHAMED 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 : DR. Allal Ben Abdellah Le : 14/02/2022

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
22.01.2021	Cl	01	130.00	Dr. Ahmet Güneş Nömr: 06 76 67 07 86 Dr. Ahmet Güneş Cerrahpaşa Belediyesi + 111 111 11 11

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>LA PHARMACIE REGIONALE</b> <u>Dr. Saad BENJELLOUN</u> <u>Imm. 94, Lot N°17 N°4 DEROUA</u> <u>Tél: 05 22 51 47 07</u> <b>INPE : 06 20 74 810</b>	<u>19/04/22</u>	<u>490,50</u>

## **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
		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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale-Echographie

G-Suivi de grossesses-Diabète-hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

طبيبة داخلية مابة بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام-الفحص بالصدى

تخطيط القلب-تبلي الحمل-مرض السكري والضغط الجمسي

الحمية العلاجية

## ORDONNANCE

Déroulé le: 11/01/2022.

Y. Souha Nouadi

S.V.

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJEDDOUN  
Imme. 94, Lot 1000  
Tél: 05 22 51 87 00

S.V.

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJEDDOUN  
Imme. 94, Lot 1000  
Tél: 05 22 51 87 00

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJEDDOUN  
Imme. 94, Lot 1000  
Tél: 05 22 51 87 00

Dr. Ahlam ZGUIOUAR  
Médecin Général et Echographiste  
Province de Casablanca  
Lot N°5 ZONE 5  
Boulevard de l'Indépendance  
Télé: 06 26 16 18 80  
Gsm: 06 76 67 07 80

تجزئة نورا 5 الونا - بدر الخير الطابق الثاني الشقة 4 الدروة برشيد

Lotissement Nora 5 (Boulevard de l'Indépendance) 2ème étage App 4 Deroua Berrechid.

Tel: 07-00-86-13-43 / Gsm: 06-76-67-07-80

COOPER PHARMA  
PPV: 32,60 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

LOT 201582  
EXP 05/2023  
PPV 42.00 DH

EFFIPRED® 20 mg

PPU 58DH40  
EXP 10/2024  
LOT 10022 2

PPV: 14DH00  
PER: 10/24  
LOT: K2802

Vita C 1000®

PPU 15DH30  
EXP 11/2024  
LOT 19035 36



as buvables

PPV: 49,60 DH  
LOT: ZT116  
EXP: 09/2024



LOT: CA186  
EXP: 01/25  
PPC: 99,90 DH

Dr. Ahlim ZGUIOUR  
Lot N° 5 Zt 67 N° 4 Dernier  
Tél: 06 76 67 07 80