

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## macie :

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.

## 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.

## 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10575 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BouGRI LAIDI

Date de naissance :

17/02/1967

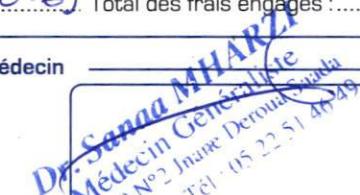
Adresse :

33 let 9 WAFA H. Dece

Tél. : 06.62.74.60.69 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/01/2022

Nom et prénom du malade :

BouGRI

Age : 55

Lien de parenté :

Lui-même

Cohjoint

Enfant

Nature de la maladie :

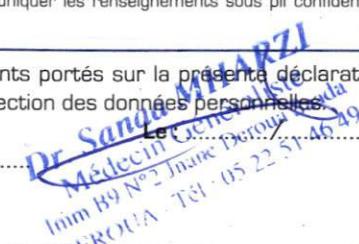
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Dece

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
26/07/2022	0	...	# 150,00 #	Dr. Sander N. H. M. Médecin Généraliste Immeuble B9 N°2 Jnacé Deroùa DEROUA - Tél : 05 22 51 46 49

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUIMA 244 lotissement el wafaa Djerba	26/11/22	3338,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

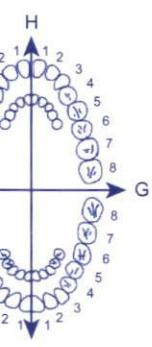
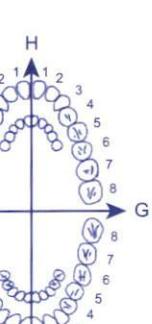
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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

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			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

M. Bengim Soich

06.20% 70  
PHARMACIE EL DUMOUMA  
244 Ioussement el wafaa  
Deroual  
Fix : 05.22.53.20.54

Le

## Facture N° 22



Distribué par MS

AMM N° : 268/19

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

6 118001 081  
P.P.V : 744,00 DH  
Laminius 100U/ml N° 1  
Ain Tébessa Casablanca  
Route de Rabat RP 1  
Soc-Cof-Appareils Maroc

44,70

78,70

78,70

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

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

44,70

# On-Call® Plus

## Blood Glucose Test Strips

**50**

For testing glucose in whole blood  
using the *On Call® Plus* and *On Call®*  
*EZ II* blood glucose meters.

For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

**Contents:**

50 Test Strips

Code Chip

Package Insert



LOT 1691643

2023-01-15



©2020 ACON Laboratories, Inc.



**INFO PHARMA**

10, Rue Boulmane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92

# On-Call® Plus

## Blood Glucose Test Strips

**50**

For testing glucose in whole blood  
using the *On Call® Plus* and *On Call®*  
*EZ II* blood glucose meters.

For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

**Contents:**

50 Test Strips

Code Chip

Package Insert

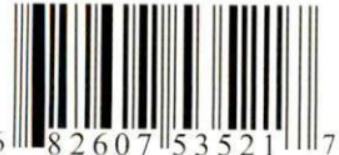


LOT 1691643

2023-01-15



©2020 ACON Laboratories, Inc.



**INFO PHARMA**

10, Rue Boulmane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92

# On-Call® Plus

## Blood Glucose Test Strips

**50**

For testing glucose in whole blood  
using the *On Call® Plus* and *On Call®*  
*EZ II* blood glucose meters.

For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

**Contents:**

50 Test Strips

Code Chip

Package Insert

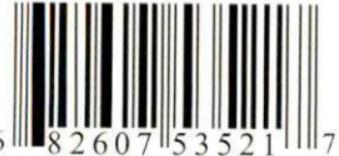


LOT 1691643

2023-01-15



©2020 ACON Laboratories, Inc.



**INFO PHARMA**

10, Rue Boulmane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92

# On-Call® Plus

## Blood Glucose Test Strips

**50**

For testing glucose in whole blood  
using the *On Call® Plus* and *On Call®*  
*EZ II* blood glucose meters.

For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

**Contents:**

50 Test Strips

Code Chip

Package Insert



LOT 1691643

2023-01-15



©2020 ACON Laboratories, Inc.



**INFO PHARMA**

10, Rue Boulmane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92