

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

## Informations 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.

## Pharmacie :

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.

## Optique :

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.

## Dentaire :

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

La 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.

N° M21- 073869

107090

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BOUJMEURIDÉ HOUSSINE

Date de naissance : 19/04

Adresse : HAY ZAER 1RME 6 n° 45 Amekar

Tél. : 0522210862

Total des frais engagés : 280,00 Dhs 7743,20

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/01/2022

Nom et prénom du malade : SABIR HALIMA Age : 40

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatisante

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



13/01/2022

#### 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
19/01/2022	CS	250 DH		 <b>Dr. BELAKSIR</b> مختار بلال Rhumatologue

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/2001	243,20

## 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
		AM	PC	IM	IV	
	2015-06-01 14:12	4 AM		X 2 AM	14:12	

#### 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each arch). The teeth are arranged in a U-shape, with 1 at the top center, 2 on the top corners, 3 on the bottom corners, 4 on the bottom center, and 5 through 8 in the upper and lower lateral positions. Four directional markers are present: 'D' on the left side, 'G' on the right side, 'H' at the top center, and 'B' at the bottom center.

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Maladies des os & articulations  
Pathologies de la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Échographie ostéo-articulaire  
biothérapie  
Plasma riche en plaquettes



الدكتورة لمياء بلقشير  
أخصائية أمراض الروماتيزم  
العضام والمفاصل  
أمراض العمود الفقري  
هشاشة العظام  
الفحص بالصدى المفاصل والأوتار  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
التداوي بالدم

ORDONNANCE

Casablanca Le : 19/01/22

PPV 580H50

EXP 08/2024  
LOT 18001 3

PPV 580H50

M SABER Solima  
58.00 x 2 = 116,00  
M HyShox 800



36,40 mg e. 27 ✓  
2) Ketaset 20



293,00

3) Cymbalta 90 Dulphin 30

99,20 mg a matin



4) Nupenth 300

LOT : 5113  
UT. AV : 11-24  
P.P.V : 36 DH 40

Cymbalta 60 mg  
Boîte de 28 gélules gastro-résistantes  
PPV : 293,00 DH  
AMM N° 206/14 DMP / 21 / NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N° 1,27182-Bouskoura

6118001 070916

0 x 290



Dr. BELAKSIR LAMYA  
دكتورة لمياء بلقشير  
Rhumatologue

N° 26a, 1er étage Bd Grande Ceinture  
Al Haoua  
Mohammadi - Casablanca  
86 72 - GSM : 06 60 83 82 39

PHARMACIE MOHAMMADI  
Casablanca - Tel. 0522 22 22 05 76  
334, AV. 2 Mars Mouvement  
al-Hawia

49,40 x 4 = 197,60  
193,20 Omega 6 mg  
193,20 res 10

49,40

49,40

49,40

INFIRMERIE MOUJAHID  
Diplôme d'état  
Aut 1605 – Adaman  
Bd Oulad Hadou  
Tél : 0522525573 – GSM : 0661617441

SABIR HALIMA

19/1/22 FACTURE N°110

1AM X20DH

20/1/22

1AM X20DH

21/1/22

1AM X20DH

22/1/22 1AM X20DH

23/1/22 1AM X20DH

24/1/22 1AM X20DH

25/1/22 1AM X20DH

26/1/22 1AM X20DH

INFIRMERIE MOUJAHID  
Diplôme d'état  
Aut. 1605 - Adaman  
Tel. 0522525573 - GSM. 06.61617441

TOTAL 160DH