

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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 caractére 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**



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 066283346  
108346

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2157 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LEBABI Boudaoud

Date de naissance :

14/08/1967

Adresse :

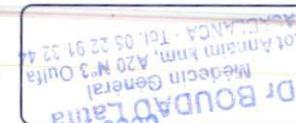
Habtielle

Tél. 06 62 77 65 00

Total des frais engagés : 2435,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14 MARS 2022

Nom et prénom du malade :

Lebabi Boudaoud

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

Alerte Bruxism

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/03/2022



## 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
14/01/22			140,-	Dr BOUDAD Latifa Médecin Dentiste Lot Annexe 121-05-2021 N°30 N°3 Outre Médecin Dentiste Dr BOUDAD Latifa

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr BOUDAD Latifa Médecin Dentiste	14/01/22	2275,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

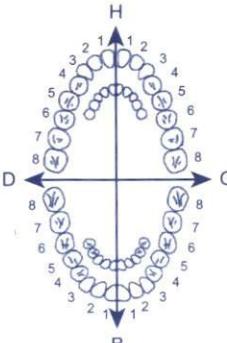
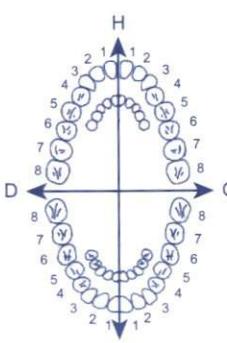
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr BOUDAD Latifa Médecin Dentiste	14/01/22		X 1			10,-

## 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																							
																											
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>																											
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			<b>MONTANTS DES SOINS</b>
H	25533412	21433552																									
D	00000000	00000000																									
B	35533411	11433553																									
G																											
H	25533412	21433552																									
D	00000000	00000000																									
B	35533411	11433553																									
G																											
<b>DATE DU DEVIS</b>																											
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>																											
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																											
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																											

الدكتورة لضيافة بوضاض

Docteur Latifa BOUDAD

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 338,00DH  
ID: 646969  
6 118001 141111

Générale  
Diabétologie  
Faculté de Médecine  
Casablanca

العام  
في داء السكري  
الطب العام  
البيضاء

PPV: 55,00 DH  
LOT: 644073  
PER: 10/21

ID: 647419  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 338,00 DH  
ID: 118001 141111

ID: 645065  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 338,00 DH  
ID: 118001 141111

Casablanca, le : 14 Mars 2022 الدار البيضاء، في :

lebabi Bahia

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 338,00 DH  
ID: 6 118001 141111

PHARMACIE MERSIR TAN  
218, Avenue Mousa Suleiman  
- Casablanca -  
Date: 05/22/22 25/44

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 338,00 DH  
ID: 6 118001 141111

PPV: 57,60  
6 118001 170319



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

GlaixoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

GlaixoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

GlaixoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaixoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaixoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaixoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaixoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaixoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaixoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaixoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH