

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

## Conditions 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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 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.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEHNAWI Noura

Date de naissance : 26/10/1956

Adresse : Ave. doct. Aijlouni Residence Taghyaout n°4  
Casablanca

Tél. : 06 47 96 9353 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/02/2018

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Problème de dos

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 :

Le : ..... / ..... / .....

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
27/2/2022	consultation		150,00 DT	DR. AZREG Médecine Générale Rés. Saïda 2018 imm L 13 - C 0011

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE ZEMMAMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Pharaon Reference 182 France - Tel.: 05 22 20 28 67</del>	02-02-22	<del>PHARMACIE LAHJA Nadia ZEMMAMA Avenue du Pharaon Reference 182 Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67</del>  <del>504,50</del>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 l'OD.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale  
Echographie Générale  
Maladie Gynécologique  
et suivi de Grossesse  
ECG  
Suivi de diabète et HTA  
dermatologie interventionnelle  
et Médecine esthétique



الطب العام  
الشخص بالصدى  
أمراض النساء ومتابعة الحمل  
تخطيط القلب  
مراقبة السكري والضغط الدموي  
الأمراض الجلدية التدخلية  
و طب التجميل

PHARMACIE LAHJA  
Nadia ZEMMAMA  
Avenue du Phare Résidence Jagzouz  
Casablanca - Tél : 05 22 72 28 67

Casablanca le : 02/02/2022 الدار البيضاء في :

= Sehnani Naima  
1<sup>er</sup> - Eudoxal 1 fl. S  
(115,90) NS X  
2<sup>nd</sup> - Flavia

Lot N° :

Exp :

PPV :

20069 10/23  
115DH90

1 fil le soir.  
174  
20/- Dermovax NS cream  
880  
30/- Cipro le soir  
1412 ASA 30 mg x 21g / hr.  
+ 10 mg / 110



GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
ID: 647760

LOT : 051  
PER : AVR 2024  
PPV : 58 DH 00

Résidence al Baida II, GH 98 Imm D appt 23 Hay Mly Rachid - Casablanca - Tél : 05 22 72 72 01

إقامة البيضاء 2 مجموعه 98 عمارة D رقم الشقة 23 الطابق السفلي حي مولاي رشيد

دار البيضاء - الهاتف 05 22 72 72 01

49 - Diprostone inj

(56,60x2)

Inj en 10

✓ = 304,50

Dr AZREG ZAHRA  
Médecine Générale  
Rés. Sadaa 2 GH 98  
Impl. 1 - C.E.  
Tel: 0522 72 12 00 - 0522 72 04

PHARMACIE LAHJAJMA  
Avenue du Phare  
Casablanca - Tel.: 05 22 28 67

611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

Reçu  
01/02/2022

PHARMACIE LAHJAJMA  
Nadja ZEMMAMA  
Avenue du Phare, Résidence Taghzout  
Casablanca. Tel.: 05 22 28 67