

# 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.

## rmacie :

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.

## cique :

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- 065687

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1445

Société : RAO

Actif

Pensionné(e)

Autre : Ret. retraite

Nom & Prénom : Richy Allalina

Date de naissance : 21/01/1937

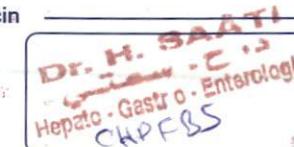
Adresse : Hay Nadoraina Rue 14 N° 185 Aïn el kacem

Tél. : 0698988267

Total des frais engagés : 108610 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/04/2022

Nom et prénom du malade : Harrak Fatima Age: 69 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie mentale chronique

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

Le : 13/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## **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
13/04/2022	CS Gastro	55 Gratuite		<i>H. S. SAUZIER Gastroenterologie FB</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/4/2024	1086.10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled as follows:

- D (Dental Arch):** The upper left quadrant, containing teeth 1 through 8.
- P (Palatal):** The upper right quadrant, containing teeth 9 through 16.
- H (Hypodontic):** The lower left quadrant, containing teeth 17 through 24.
- A (Anterior):** The lower right quadrant, containing teeth 25 through 28.

[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

# ORDONNANCE

13/04/2022

Dr Harrak Fatima

$$140 \times 3 = 420$$

11 sedes 20

3,14,8 belad  
44,70 359,50

2) Diamicon 60

13,40 x 4 = 53,60

3) levotyrox 50 (N° 1)

18,30

4) Acol 100

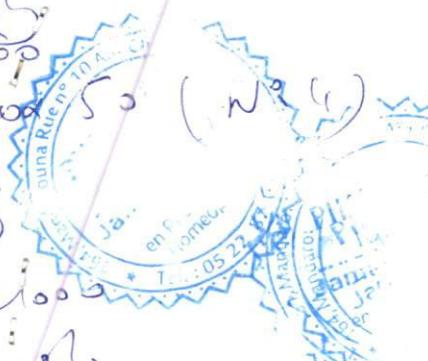
102,10 x 2 = 204,2

5) Latane collyre (N° 2)

30,50 dentelle 15

6) fangolyse

1086,10 14 N° 25



**LATANO**™  
Latanoprost  
0.005%

Lot:  
Exp:

P.P.V : 102 DH 10

**LATANO**™  
Latanoprost  
0.005%

Lot:  
Exp:

P.P.V : 102 DH 10

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

LOT: 211147  
PER: 04-2024  
PPV: 140,00DH

LOT: 211147  
PER: 04-2024  
PPV: 140,00DH

LOT: 211318  
PER: 04-2024  
PPV: 140,00DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

ACOL 1000 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés  
  
5 118000 311140

FUNGILYSE®

PPV: 300 DH 50  
EXP: 10/2024  
LGT: 10/2029 1

Crème



CARTE DE RETRAITE

RICH  
ABDERRAHMANE  
Matricule: 0001445

Conjoint(s):  
HARAK FATIMA

Cette carte est la propriété de Royal Air Maroc. Elle est strictement personnelle et non cessible. Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires

14089