

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

## onditions 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.

## 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.

## que :

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.

## aire :

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.

## die 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

éclamation : contact@mupras.com

rise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

RAS 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.

**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

Maladie

Dentaire

Optique

114811

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2549 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AYRANT Abdelkader

Date de naissance : 27/04/1953

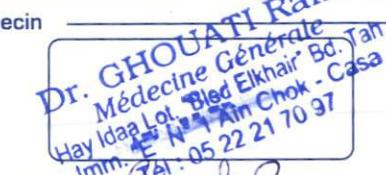
Adresse : Hay Aissa 87A H NA 216

Tél. : 08 504 1889 Total des frais engagés : 150,00 + 333,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/05/2022 Nom et prénom du malade : EL AMRANI Reda Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie ostéoporose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

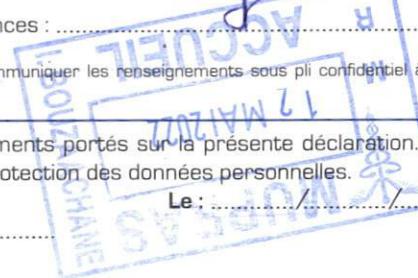
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
05/05/2022	C	1	150.00	Dr. GHOUKASSIAN Médecin Dentiste Hay Idaa Lot. 1 Ain Chok - Casa Imm. E N° 1 Ain Chok - Casa Tél : 05 22 21 70 97

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GOURKI Bd. Tah Rue 2 N° 2 Ain Chok Tél : 05 22 21 70 97 Casa	05/05/2022	333.60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

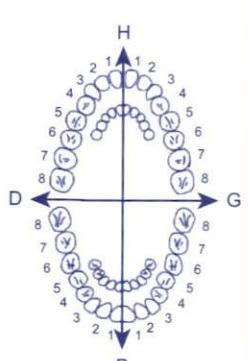
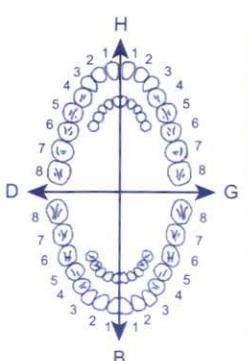
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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>				Montants des Soins												
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur RAKIA GHOUATI  
Médecine Général  
Femme - Enfant - Homme  
Echographie



الدكتورة رقية غواطي  
الطبيب العام  
نساء - أطفال - رجال  
محض بالصدى

Casablanca, le 09.05.2022

EL AYRANI - Reda.

4) Vefolec 50g

15.30 x 3 =

135,-

2) Zithromax 400mg

15.30 x 3 =  
ARPHACIE COUNTRY  
Bd Tah Rue 2 N°2 Ain Chok  
Tél: 022 07 35 60 Casa

3) Clavetac 500mg

22.00

4) Prozol 500mg

96.00

PPV: 96DH00  
PER: 03/24  
LOT: K2832-1

ARPHACIE COUNTRY  
Bd Tah Rue 2 N°2 Ain Chok  
Tél: 022 07 35 60 Casa

Dr. GHOUATI Rakla  
Médecine Générale  
Hay Idaa Lot Bled Elkhair Bd. Tah  
N° 1 Ain chok - Casa  
Tél: 022 07 35 60 Casa  
Tél: 06 61 16 45 17

ح. الأداة لبلد الخير شارع الطاح عمارة E رقم 1 عين الشق البيضاء

الهاتف : 06 61 16 45 17 الهاتف المتنقل : 05 22 21 70 97

Hay Idaa LOT Bled Elkhair Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain chok - Casa  
Tél : 05 22 21 70 97 - GSM : 06 61 16 45 17

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



**ZITHROMAX 500 MG**  
**Boîte de 03 comprimés**

Lot : 1291582

Date Fab : 10 / 2019 Date Exp : 09 / 2021

PPV : 79,70 DH

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

118001 141258  
VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

118001 141258  
VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

LOT : 6401  
UT. AV / 01-25  
P.P.V : 22 DH 00