

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

**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](http://www.mupras.com)

120420

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0023835**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02909 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJIB Mohamed Date de naissance :

Adresse : 27, Tidja II passage 6, Benrechid

Tél. : ..... Total des frais engagés : 723,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/06/2022

Nom et prénom du malade : M. DERBALI CHADIA Age : 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Sclérose + syndrome fribulo-dystrophique

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
25 JUIN 2022	4	200,00	200,00	DR. TALIBI Hassan OMNIUM DENTAL 0522.517.574/0663.866.610

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAFAO 135 Rue Ibrahima Abou Mait - BARRACHID - TÉL: 06 22 33 64 01	25/06/2022	523,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Médecin Généraliste

Du en Rhumatologie ( Bordeaux - France )  
 Du en Dermatologie Interventionnelle ( Rabat )  
 Du en Diabétologie ( Bordeaux - France )  
 Du en Gériatrie ( Bordeaux - France )  
 Du aux Lasers Médicaux À Visée Esthétique ( Paris - France )  
 Circoncision - Chirurgie Mineure - Médecine Esthétique

دبلوم في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري (بوردو-فرنسا)  
 دبلوم في الجراحة الجلدية ( كلية الطب - الرباط )  
 دبلوم في علاج السكري (بوردو-فرنسا)  
 دبلوم في علاج طب الأشخاص المسنين (بوردو-فرنسا)  
 دبلوم في الليزز الطبي (باريس-فرنسا)  
 الخاتمة الطبية - الجراحة الصغرى - الطب التجميلي

Berrechid le :

25/06/2022

برشيد في :

MME DEBBARH CHADIA

126,00

- Cilentra 10 mg - comprimé pelliculé sécable  
 1 comprimé le matin pendant 3 mois

144,30

- ISOX 200 MG - Comprimé  
 1 comprimé le matin x 20 jours

47,90

- DEFAX 6 MG - Comprimé  
 1 comprimé le matin, 1/2 comprimé le soir x 3 mois

70,70

- Zolam 30 mg - gélule  
 1 Gélule, le matin avant repas x 14 jours

99,80

- Nupentin 300 mg - gélule  
 1 Gélule, soir x 10 jours puis 1 gélule matin et soir x 1 mois

35,10

- Beclidouze - dragée  
 1 comprimé , matin, midi, soir x 1 mois

523,20

Pharmacie ALAFAQ  
 1.3.5 Rue Ilia Abou Madi  
 - BERRECHID  
 Tel. 05 22 33 64 01

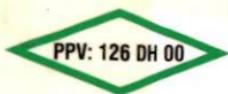
شارع محمد الخامس، زاوية زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، المدخل "C"، الطابق الاول، شقة 1

برشيد - أرقام الهاتف: 06 63 86 66 10 - 05 20 02 12 04 - 05 22 51 75 74

GTIN: 16118001300300  
Lot No.: PTC4015E  
EXP: 07/2023  
S.N.: AG254756323198



OLLC



Médical

ES LIMITED

BATCH/LOT 3153  
EXP/PER 04-2023

DEFAX® 6 mg  
Déflazacort  
20 comprimés sécables



6 118001 220793

AMM N° 201/18 DMP/21 NNP

IBERMA

PPV: 47,90 DH

07/08/2023  
PPV 47,90 DH  
09/2023  
70H70



Pharmacie ALA  
1.3.5 Rue Ibla Abou Madi  
- BERRECHID -  
Tél: 05 22 33 64 01

Lot No: ABS3608A  
EXP: 09/2023



NUPENTIN® 300 mg  
Boîte de 30 gélules  
Voie orale



6 118001 300020

PPV 35DH10  
LOT 180043

20 dragées

BECIDOUZE®

Pharmacie ALA  
1.3.5 Rue Ibla Abou Madi  
- BERRECHID -  
Tél: 05 22 33 64 01