

# 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 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

- 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.

122835

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221 Société : 2. A. 1

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : K. R. S. S. M. S. S. D.

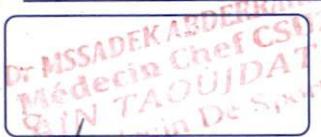
Date de naissance : 13/09/1975

Adresse : 5, Rue Abdellah Ben Hocine

Tél. : 06 11 37 75 90 Total des frais engagés : 4310 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/06/2022

Nom et prénom du malade : El Ghalib Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CONFIRME

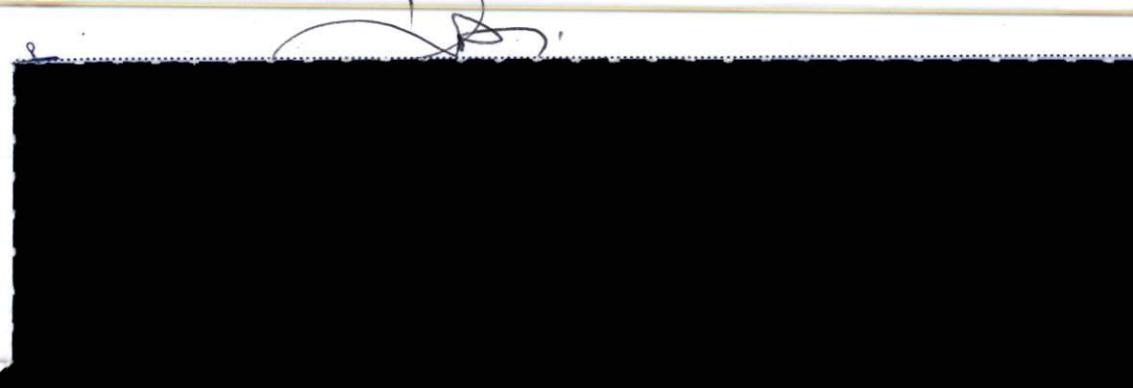
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 24/06/2022 Le : 24/06/2022

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
20/07/2022	CG	10	50	DR HASSADEK CHEBDE DAT DR HASSADEK CHEBDE DAT

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Lot. Alabeda Bât 11 N° 12 10000 Casablanca Maroc	24/6/2022	431,50

## 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'ODF.

le 24/06/2022

El Ghal - El Hove

37,30 x 3

- Zeytoul 600



- Zeytoul anfa 82

89,50

VIP

- M. Amrhar



le

64,12

- Al Halyine



67,20

- Zeytoul

98,80

Neft



143,50



67,20



NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 03/2024  
LOT 12019 5

**COMPOSITION**

Albendazole ..... 400,00 mg  
pour un comprimé  
Excipient à effet notoire : lactose.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la  
vue des enfants.

A conserver à une température ne  
dépassant pas 30°C.

P7064718  
F176



EXPI 12/2023  
MF6 01/2019  
382874



Voie orale

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**  
Liste II. Uniquement sur ordonnance.

Titulaire d'AMM au Maroc  
GlaxoSmithKline  
Ain El Aouda  
Région de Rabat.

**ZENTEL** 400mg  
Albendazole  
comprimé

01/2019  
BRITEPAK  
8

**ZENTEL** 400mg



**Albendazole**

Voie orale

Boîte de 1 comprimé

ID : 632802 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 37,30 DH  
6 118001 141364

**ZENTEL** 400mg  
Albendazole  
comprimé

**COMPOSITION**

Albendazole ..... 400,00 mg  
pour un comprimé  
Excipient à effet notoire : lactose.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la  
vue des enfants.

A conserver à une température ne  
dépassant pas 30°C.

P7064718  
F176



EXPI 12/2023  
MF6 01/2019  
382874



Voie orale

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**  
Liste II. Uniquement sur ordonnance.

Titulaire d'AMM au Maroc  
GlaxoSmithKline  
Ain El Aouda  
Région de Rabat.

**ZENTEL** 400mg  
Albendazole  
comprimé

01/2019  
BRITEPAK  
8

**ZENTEL** 400mg



**Albendazole**

Voie orale

Boîte de 1 comprimé

ID : 632802 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 37,30 DH  
6 118001 141364

**ZENTEL** 400mg  
Albendazole  
comprimé

**COMPOSITION**

Albendazole ..... 400,00 mg  
pour un comprimé  
Excipient à effet notoire : lactose.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la  
vue des enfants.

A conserver à une température ne  
dépassant pas 30°C.

P7064718  
F176



EXPI 12/2023  
MF6 01/2019  
382874



Voie orale

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**  
Liste II. Uniquement sur ordonnance.

Titulaire d'AMM au Maroc  
GlaxoSmithKline  
Ain El Aouda  
Région de Rabat.

**ZENTEL** 400mg  
Albendazole  
comprimé

01/2019  
BRITEPAK  
8

**ZENTEL** 400mg



**Albendazole**

Voie orale

Boîte de 1 comprimé

ID : 632802 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 37,30 DH  
6 118001 141364

**ZENTEL** 400mg  
Albendazole  
comprimé