

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0006958

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8512 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KOUN - N

Date de naissance : 06/07/50

Adresse : Casa

Tél : 0661414151 Total des frais engagés : 808,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr LAKHSSASSIAL  
Médecine Générale  
Echographie  
Bouknadel Centre  
Tél : 0537 82 20 05

Date de consultation : 02/05/2022

Nom et prénom du malade : M. KOUN ROUA Age : 65

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Vertige + Bouleversement

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 : Casa Le : 30/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



# RELEVÉ 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
02/05/2022	C	1	100,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
WIDAD'S PHARMACIE Bt. M'Zouka N° 27 Avenue Habib Sinaceur Casablanca - Anfa Tél: 0522 94 20 29	02/05/22	708,10 dh

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

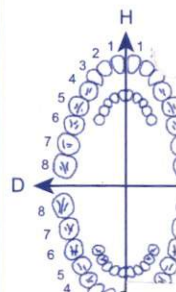
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien est:

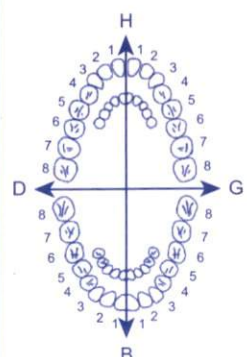
Important:

Veillez joindre le

SOINS DENT



PROTHESES



**Tanganil® 500 mg**  
تاڭانيل® 500 ملڻ  
30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00  
6 118001 183340

**Tanganil® 500 mg**  
تاڭانيل® 500 ملڻ  
30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00  
6 118001 183340

**Tanganil® 500 mg**  
تاڭانيل® 500 ملڻ  
30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00  
6 118001 183340

**Tanganil® 500 mg**  
تاڭانيل® 500 ملڻ  
30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00  
6 118001 183340

**Tanganil® 500 mg**  
تاڭانيل® 500 ملڻ  
30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00  
6 118001 183340

**Tanganil® 500 mg**  
تاڭانيل® 500 ملڻ  
30 comprimés - قرص 30  
VTE: MA - PPV: 51DH00  
6 118001 183340

PPV: 126,30 DH  
LOT: 647162  
PER: 12/22

فوسيدين® 2%  
مرهم أنبوب من 15 غ

DIPROLENE 0,05% Pomme 15g  
P.P.V: 21,90DH  
Distribué par MSD Maroc  
S.P. 136 Bouskoura

**FUCIDINE® 200 mg**  
Comprimé pelliculé  
Boite de 10 comprimés  
6 118001 200511  
PPV: 134 DH 50

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[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



Docteur LAKHSSASSI ALI

Médecine Générale

Echographie



الدكتور الخصاصي علي

الطب العام

الفحص بالإيكوغرافي

Bouknadel, 02/05/2022 في بوقنادل،

Nom : M<sup>me</sup> Roua

Prénom : R. A

- Augmentin 15. 126,30
- 15  $\rightarrow$  15ml APS
- Fucishine 2% powder 39,70
- 2 anal.
- Dipredol 0,05% powder 23,90
- 2 anal.
- TARA XET 20 24,70
- 1/2 cp / le soir
- Tougient 100 mg 459,00
- 1 - 1 - 1
- Fush line cp 134,50
- 2 cp under APS Reps 708,10

WIDAD'S PHARMACIE  
Lot. M'Zouka N° 27 Avenue Habib  
Sinaceur Casablanca - Anfa  
Tél: 0522 94 20 29

LAKHSSASSI ALI  
Médecine Générale  
Echographie  
Bouknadel Centre  
Tél.: 0537 82 20 05