

# 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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0006958

12796

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8512

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KOUN - 72

Date de naissance : 06/07/50

Adresse : Casa

Tél. : 066.14141.51

Total des frais engagés : 80810 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 02/05/2022

Nom et prénom du malade : Mme KOUN ROSA

Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vertige + Bradycardie Atteint

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

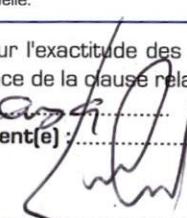
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/06/22





### 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
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 - RADIOPHGRAPHIES

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
		A	M	P	C	

<p>Le praticien est : <b>728860</b></p> <p>Important : Veuillez joindre le</p> <p><b>SOINS DENTAUX</b></p> <p><b>Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ 30 comprimés - قرص 30</b> VTE : MA - PPV : 51DH00</p> <p><b>6 118001 183340</b></p> <p><b>Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ 30 comprimés - قرص 30</b> VTE : MA - PPV : 51DH00</p> <p><b>6 118001 183340</b></p> <p><b>Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ 30 comprimés - قرص 30</b> VTE : MA - PPV : 51DH00</p> <p><b>6 118001 183340</b></p> <p><b>Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ 30 comprimés - قرص 30</b> VTE : MA - PPV : 51DH00</p> <p><b>6 118001 183340</b></p> <p><b>FOSSIDIEN® 2% فوسيدن® 2%</b> م睿ه أنبوب من 15 مل PPU : 126,30 DH LOT : 647162 PER : 12/22</p> <p><b>30,70</b></p> <p><b>O PROTHESES</b></p> <p><b>FUCIDINE® 250 mg فوكسيدين® 250 مغ</b> Comprimé pelliculé Boîte de 10 comprimés D - 6 118001 200511 PPV : 134 DH 50 I B</p> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p><b>Coefficient des travaux</b></p> <p><b>Montants des soins</b></p> <p><b>Date du devis</b></p> <p><b>Date de l'exécution</b></p>	<p><b>Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ 30 comprimés - قرص 30</b> VTE : MA - PPV : 51DH00</p> <p><b>6 118001 183340</b></p> <p><b>Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ 30 comprimés - قرص 30</b> VTE : MA - PPV : 51DH00</p> <p><b>6 118001 183340</b></p> <p><b>Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ 30 comprimés - قرص 30</b> VTE : MA - PPV : 51DH00</p> <p><b>6 118001 183340</b></p> <p><b>DIPROLENE 0,5% Pomme 15g</b> P.P.V : 21,90DH Distribué par MSD Maroc B.P. 136 Boussoura</p> <p><b>30,70</b></p> <p><b>24,70</b></p> <p><b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b></p> <p><b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b></p>
---	--

Docteur LAKHSSASSI ALI

Médecine Générale

Echographie



الدكتور الخصاقي علي

الطب العام

الفحص بالإيكوغرافي

Bouknadel, le 02/05/2022 بوقنادل، في

Nom : Mme Roua

Prénom : Raja

- Augenutin 10.	126,30
- Fuchsline 2% power S.V.	39,70
- Diprosalic 0,05% power S.V.	23,90
- Tarraxacum 28	24,70
- Tangint 800 mg S.V.	459,00
- Fuchsline CP	184,50
- 2 ep lunsh Apis Reps	208,10

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