

# 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.

**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

185709

**Déclaration de Maladie : N° P19-0005575**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUTAHID Date de naissance : 1955

Adresse : CITE DAKMAR RUE 18 N° 9 YOUNES

Tél. 061327546 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

dr. Samira GUASMIATI  
Médecin Généraliste  
C. U. d'Echographie Générale  
Jamilia 1, Rue 62 N° 30 Né Djemai  
CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation :

16/07/2022

Nom et prénom du malade : Mme MOUTAHID Mint Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION RESPIRATOIRE et Dyspnée

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 : 16/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ABR

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SBAIA CASABLANCA 39-261, BD SAKIA EL HAMRA, JAMILA 5 CD - CASABLANCA Tél.: 05 22 37 19 15 Fax: 05 48 42 34 - TP: 3730036 E-mail: sbaia@casablanca.tn - INPE: 092052562 N° de Caisse: 554980000615	16.07.2022	358.10

## **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
		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

## Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de

LOT : 220434  
EXP : 03/2025  
PPV : 14,30 DH

LOT N° : PV(DH) :

O.D.F  
PROTHESES DENTAÎRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular DNA molecule with 16 numbered nodes arranged in two rows of 8. The nodes are labeled 1 through 8 in a clockwise direction. Each node contains a small circle with a vertical line and a diagonal line pointing down and to the right. Two large arrows indicate the direction of rotation: one arrow above the molecule points upwards from node 1 to node 2, and another arrow below the molecule points downwards from node 1 to node 2.

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Samira GUASMIATE

Omnipraticienne

C.U.Echographie générale

ICE : 001716682000066

Casablanca, le : 16/07/22.

PHARMACIE SBATA CASA SARL AU  
259-261, BD SAKIA EL HAMRA,  
JAMILA 5 CD - CASABLANCA,  
Tél.: 05 22 37 19 15  
IF: 50484284 - TP: 37300988  
RC: 517591 - INPE: 09286546

**ORDONNANCE**

PPV: 55,00 DH  
LOT: 647876  
PER: 09/23

PPV 79 DH 70  
PER 07/25  
LOT L357

LOT: 596  
PER: 02/25  
PPV: 23,90 DH

PPV 29 DH 50  
PER 04/24  
LOT: L1590

21,50

LOT : 4033  
UT. AV : 09-26  
P.P.V : 47 DH 20

LOT : 4033  
UT. AV : 09-26  
P.P.V : 47 DH 20

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)  
PPV 46,90 DH SOTHEMA



6118001 070015

55.00

M - Poustatiid  
11 Ampule 18 ml

79.70

21 Aglyx 600 mg

14.30

3) Rhinofeb 14 ml

21.50

4) Difjol 18 ml

23.30

5) Polen 18 ml SP

22.40

6) Ecam 165 ml

47.80 x 2

7) Amnestol 160 ml

46.30

8) Acti colymo 18 ml Dr. Sam

358.10

Jamila 5 , Rue 62, N°3, Cité Djemaa Ben M'sik Casablanca 2045

Tél : 0522597570 - 0665356992 e.mail : healthisgold@Hotmail.co