

# 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

- 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**

M22- 0019293

126325

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3187

Société : R.F.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN SMAIL HAFID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 061664836

Total des frais engagés : 2160.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rim AMZI  
Neurologue  
Explorations Neurophysiologiques Cliniques (EEG ENCEPHALOGRAFIE)  
Tél: 06 72 76 08 04  
Email: rim.rim@gmail.com

Date de consultation : 04/07/2019

Nom et prénom du malade : BEN SMAIL HAFID

Age: 71

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 04/07/2019

Le : 04/07/2019

Signature de l'adhérent(e) : Red Riad

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et constatation de la date des Actes
04/07/22	CE		350,00	<p><b>DR. RIM AMZI</b></p> <p>Neurologue</p> <p>Explorations Neurophysiologiques Cliniques EEG</p> <p>Tél: 06 72 76 08 04</p> <p>Email: amzirim@gmail.com</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE JAMA Gh15 Immeuble Firdaus Hay Hassani - Casablanca Tél.: 05 22 93 30 25</b>	04/07/2020	1910,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

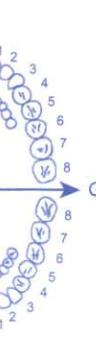
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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



PPV.273 DH

EXP : 2/2024  
N° : PTC...

**Cymbalta 60 mg**  
Boîte de 28 gélules gastro-résistantes  
PPV : 293,00 DH  
AMM N°206/14 DMP / 21 INRQ  
Distribué par **SOTHEMA**  
B.P.N° 1,27182-Bouskoura

**Cymbalta 60 mg**  
Boîte de 28 gélules gastro-résistantes  
PPV : 293,00 DH  
AMM N°206/14 DMP / 21 INRQ  
Distribué par **SOTHEMA**  
B.P.N° 1,27182-Bouskoura

**Cymbalta 60 mg**  
Boîte de 28 gélules gastro-résistantes  
PPV : 293,00 DH  
AMM N°206/14 DMP / 21 INRQ  
Distribué par **SOTHEMA**  
B.P.N° 1,27182-Bouskoura

Casablanca, le 04/04/2023

LUL N° : PTC02933A  
EXP : 02/2023

N° : PTC6000D  
XP : 11/2023

PPV.273 DH 60

Docteur :

BENSMAIL 28,80  
1/ Vitanevil

Hamid



3 293,00

2) Cymbalta 60mg

ou Duloxetina GT 60mg



2 73,00 = 144,60

60 mg



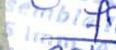
Dubophi

de 3 mois



75 mg

de 3 mois



Irapyn

139



108/29

604



puis

05/07/2023



puis

660



puis

20/07/22



puis

3 mois



puis

Dr. Rim AMZIL



puis

Neurologue



puis

26 08 04



puis

rim.amzil@gmail.com



puis

0009



puis

PPV



puis

LOT



PER

PPV



LOT



PER

LOT



PER

PER.



PER

PPV



PER

LOT



PER

PER.



PER

PPV

