

# 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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11830 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAYDI HASNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06744456542 Total des frais engagés : 436 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/10/2022

Nom et prénom du malade : HASNA humd Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : D.N.D

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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
01-07-2022	G1	G1	1300H	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Gournoisseur	Date	Montant de la Facture
 N° 1 Parcours 522 53 20 81 <b>2049176 NPE</b>	06/07/2022	316,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

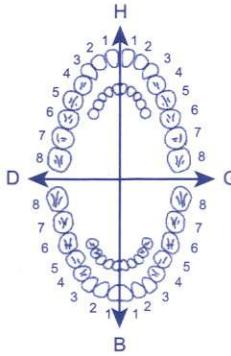
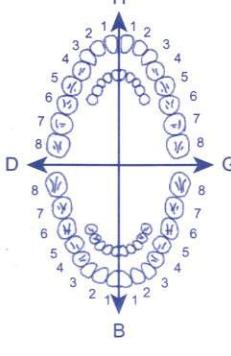
## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### 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 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>												
					MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>												
					DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>												
					FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
					MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>												
					DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>												
					DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>												

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté  
De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital  
Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Échographie

ECG - Suivi de grossesse - Diabète - hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زعيوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدى

تخطيط القلب - تتبع الحمل - مرض السكري وضغط الدم

الحمية العلاجية

## ORDONNANCE

Déroulé le: 06/07/2002

me husna hanafi

R - humolog Mix 50

27/07 à 08h du mat. en 1/2 = 8C

+ 15/07 à 20h du soir

R

- AlpidRA

12/07 à midi fait au P Podex

111.00 x 2

- leflox 500



1/4 x 100 suff

55.00 Dr ill



100 sach sans sucre

100 sach x 3  
kitten encas de Reptur.

Pharmacie PRIM'ALÉ DÉROUA  
7, Bloc U N° 1 au 53 22 05  
Tél: 06-76-67-07-80

26 تجزئة النسيم (بدر الخير) الطابق الأول الشقة 3 الدروة

26 Lotissement Nassim (Badr el khayr) 1er étage appartement 3 Deroua

Tel: 07-00-86-13-43 / Gsm: 06-76-67-07-80

• EXCEMUS

15/07/2024

Part 71.

39,90



31/6.00

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
sans au  
BLOC UN N°1 Daroua  
Tel: 05 22 53 20 83

Dr. Ahlem ZGUOUA  
Déclin Généraliste  
N°261 Avenue  
El Ahdou App N°3 - Lez  
Déroua Tél: 05 22 53 20 83

LOT 22004  
PER MAI 24  
P.P.V 330 DH 00

39,90

**Leflox PHARMA 5®**

Lévofloxacine

LOT : 6811  
UT. AV : 01-25  
P.P.V : 111 DH 00

**Kintex®**

Formulation à base de plantes

CODE No /No DU CODE  
MH/DRUGS/AYU-146  
B No /No LOT CK0110F  
MFD /FAB 06/2020  
EXP 05/2024  
(01) 1890111009250  
(21) YCYAKY2P396DCL



PPC : 55,00 DH

**Leflox PHARMA 5®**

Lévofloxacine

LOT : 6811  
UT. AV : 01-25  
P.P.V : 111 DH 00