

# 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 : 2928 Société : ASNA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELABED HALIMA

Date de naissance : 01.01.1952

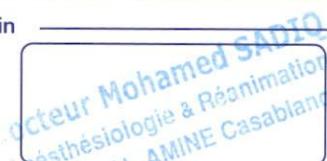
Adresse : Compte K Rue 156 N°18 El oufouf Casablanca

Tél. : 06.62.98.11.53

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16.09.2022

Nom et prénom du malade : Belabed Halima Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrite chevillle

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 : .....

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

Signature de l'adhérent(e) : HB



## 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
16/09 2022	G3		300.00	<i>Docteur Mohamed SADIK Chirurgie &amp; Radiologie MME Casablanca</i>

aires	attestant le Paiement des Actes
00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE WILAYA MOULOUYA</b>  <b>ZEKRI Abdellati</b>  <b>Docteur en Pharmacie</b>  <b>220-222-224 Bd Oued Moulosya</b>  <b>Casablanca - Tél: 0522.90.51.19</b>  <b>00223 2122000077</b></p>	2010-05-22	201.50

## 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 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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



Casablanca le 16.9.2022.

PPV: 21DH50  
PER: 07/24  
LOT: L2540

Mr Belbed Halkema.

Measures hygiénodétoxiques.

- Régime pauvre en sel - Riche en fibres, protéine, poisson huile d'olive.
- Exposition au Soleil minimum 1<sup>h</sup> / jour

Traitements habituels au long cours.

- Cortafenyl - Arava - Tamadol - Sectral - Enital
- Cardiobaspirine - Calcium / vit D 1cp / jour

Traitements post opératoires

2500 mg Trigralgine 1cp/j Cure de 7 jours

- add 20mg 1cp/jour

- Cure de Liproxine 50mg x 2/j. Deux semaines sauf avis différent du Dr Abouchama.

- Lovenox 0,2 3/c : Deux semaines ou jusqu'à la déambulation complète.

Passage et suivi Traumatologique par Dr Abouchama

Docteur Mohamed SADIO  
Anesthésiologie & Réanimation

T = 201,50

زنقة ابن جلجل و أبو مروان عبد المالك ( بين شارع أنوال و مولاي إدريس الأول ) حي المستشفيات - الدار البيضاء

73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek - Quartier des Hôpitaux - (entre Bd. Anoual et Bd. My Idriss 1er)  
CASABLANCA - Tél.: 05 22 86 36 36 (L.G) - Fax : 05 22 86 05 30 - E-mail : clinique\_alamine@hotmail.fr

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
LOVENOX 2000UI ANTI-XA/0,2ML SER 86  
P.P.V. : 180DH00  
6 118001 080489

