

# 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 : 1736 Société : Royal Air Maroc  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : KOINI Ahmed  
 Nom & Prénom : KOINI Ahmed  
 Date de naissance : 01 Janvier 1952  
 Adresse : LOT DAHIA Rue 1 N°38 OI BERNAUSSI  
 Casablanca Maroc  
 Tél. : 06 72 150 70 2 Total des frais engagés : 1989,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
 Date de consultation : 22/10/2022  
 Nom et prénom du malade : ABDALLAH Age : 60 ans  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète  
 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 22/10/2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/10/2022      |                   |                       | 3000                            |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien | Date       | Montant de la Facture |
|----------------------|------------|-----------------------|
| PHARMACIE KENNEDY    | 20.10.2022 | 1689140               |
|                      |            |                       |
|                      |            |                       |
|                      |            |                       |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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         |
|                 |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|                 |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
|   | 00000000 | 00000000 |
| D | 00000000 | 00000000 |
|   | 35533411 | 11433553 |
| B |          |          |
| G |          |          |

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DR. BENCHEQROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie  
et diabète - Obésité - Nutrition  
Goitre - Hormones - Cholesterol

للدكتورة نادية بنشرورن

بإختصاصية في أمراض الغدد

روي - السكري - السمنة - للتغذية

للاضطرابات الهرمونية - للولسترول

Casablanca, le 11 JANVIER 1998

ENDOCRINOLOGISTE ET DIABETE  
57, BD. 11 JANVIER 1998  
TEL. 022 47 00 93

OUVERTE CLASSE

س



26 - 12



Maphar  
Bd Alkmia N° 6,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 20mg cp pell b30

P.P.V : 261,00 DH



1689140

PHARMACIE KOUNOUZ  
Dr. Kéizza Sekkati  
Ed. Chechaouni, Route 110 Km9,5  
N° 424 - Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 41 03

Dr. BENCHEQROUN N.  
ENDOCRINOLOGISTE ET DIABETE  
57, BD. 11 JANVIER 1998  
TEL. 022 47 00 93

57, شارع 11 ينبع للطابن الثاني - ( مقابل التجاري وفا بنك ) للدرر البيضا . (البات )  
57, Bd, 11 Janvier 2 éme étage - (En Face Attijari wafa bank) - Casablanca - Tél : 0522 . 47 . 00 . 93

**Glucovance® 500 mg/2,5 mg**

**Glucovance® 500 mg/5 mg**

**Glucovance® 1000 mg/5 mg**

comprimé pelliculé

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

- Ce médicament vous a été prescrit pour traiter une maladie qui touche d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques.

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

Quel est le prix ?  
1. PPV: 47.40 DH

- Comment prendre Glucovance?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver Glucovance?
- Contenu de l'emballage et autres informations.

mide

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

arlez  
rable

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

lisé?  
rendre

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

si vous souffrez de porphirie (maladie héréditaire rare due à un défaut de l'organisme à produire et excréter de la porphyrine en trop grande quantité, servant à produire la partie du pigment sanguin qui transporte l'oxygène). Prenez du miconazole (médicament destiné au traitement de certains mycoses), de façon locale. La consommation d'alcool est excessive (que ce soit tous les jours ou de temps à autre).

Demandez conseil à votre médecin si :

- vous devez passer un examen tel qu'une radiologie ou un scanner nécessitant l'injection d'un produit de contraste à base d'iode dans votre circulation sanguine;
- vous devez avoir une intervention chirurgicale sous anesthésie générale ou régionale.



