

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1369

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rim Aoudi RAHAL

Date de naissance :

1943

Adresse :

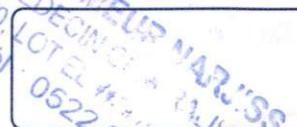
HABITAT

Tél. : 0522532440

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/10/2011

Nom et prénom du malade : Rim Aoudi RAHAL Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + goutte

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 : DZROVA

Le : 10/11/2011

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                   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/10/22        | 8                 | 1                     | 159 eu                          |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <p>صيدلية الأبوين<br/>PHARMACIE ALABAWIN<br/>800 H Lot. Al Wafa / Deroua<br/>Tél.: 05 22 51 40 49<br/>NPE : 05 22 51 40 49</p> | 18/10/2022 | ١٤٥٧,١٠٩٦             |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة نرجس عامر

طبيبة داخلية سابقاً

بالمراكز الاستشفائية ابن رشد، البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

### الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى  
تخطيط القلب

Nom: ..... Reumadep ..... 150122

$$65,40 \times 3 = 196,20$$

20/ Tenoretic 80 mg SV

$$31,30 \times 3 = 93,90$$

صيدلية أبو بكر  
PHARMACIE AL ABAWAIN  
800+ Lot. Wafaa - Deroua  
Tel: 05 22 51 40 49

21/ Zyliec 200 SV

$$30,00 \text{ mg } SV$$

300

22/ Xenib 100g SV

SV

D.R. AMELIA MARJESS  
MEDECIN GENERALISTE  
540, LOT. WAFAA DEROUA  
Tel: 05 22 53 27 53

23/ Antife 80g SV

SV

Reumadep

Prochain rendez vous: 15/01/22

الموعد المقبل:

540، تجزئه الوفاء الدروة (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot. Wafaa - Tel.: 05 22 53 27 53

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
cp pelli b30

P.P.V : 65,40 DH



6 118001 182350

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
cp pelli b30

P.P.V : 65,40 DH

6 118001 182350

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tenoretic 50mg/12,5mg  
cp pelli b30

P.P.V : 65,40 DH

6 118001 182350

Lot 10455  
Exp 02 2024  
Fab: 03 2021



LOT 221348  
EXP 05 2026  
PPV 31.30



LOT : 1357  
PER : 11/23 10 S  
PPV : 30.10 DH

LOT 211760  
EXP 07 2025  
PPV 31.30



Lot 10452  
Exp 07 2023  
Fab: 08 2020



Lot 44453  
Exp 07 2023  
Fab: 08 2020



LOT 211766  
EXP 07 2025  
PPV - 31.30



ZYLORIC 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.N. N° 62 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMQ



6 118000 022244

ZYLORIC 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.N. N° 62 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMQ



6 118000 022244