

# 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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11.890 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMDI HASNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0674456542 Total des frais engagés : 1220 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR HASSAN BEN HADDOU

Spécialiste

CHIR Anesthésie Réanimation

INPE

0911113543

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/01/2023

Nom et prénom du malade : HASNA HAMDI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + Fibromyalgie

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 : Dénoue

Le : 09/01/2023

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
09.01.23	C2	0.1	250	 Dr. Charles Chalouze 091143545

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;"><del>Pharmacie PRINCIPALE DEROUA</del></p> <p>Bloc U N° 1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83</p> <p><b>062049176</b></p> <p style="text-align: center;"><del>Pharmacie PRINCIPALE DEROUA</del></p>	09/04/2023	070,00

## **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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

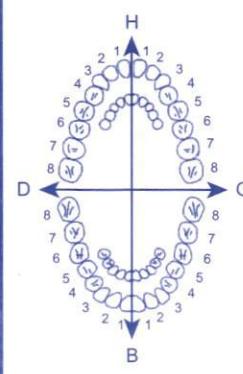
O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[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

Docteur CHAHBI Hilda

Spécialiste en Anesthésie

Reanimation

Diplômée de la Faculté  
de médecine et de  
Pharmacie de Casablanca

- Urgences cardiaques
- Pulmonaires
- Cérébrales
- Diabète

Dr. Hilda CHAHBI



Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
sarl au  
BLOC UNT 1 Daroua  
Tél : 05 22 53 20 83

الدكتورة شهبي هلدا  
أخصائية في الإنعاش  
والتخدير  
خريجة كلية الطب  
والصيدلية بالدار البيضاء  
مستعجلات القلب  
الجهاز التنفسى  
الدماغ  
السكري

Nom : HAMDI MASNA

Date : 09/01/23

2 - Glucovance 1000/5.

(4370<sup>2442</sup>) 1 cp x 2 j x 3 mois.

Jamunmet 1000/50 R1,  
1 cp à midi x 3 mois.

25<sup>00</sup>  
2 - Tramal 50 mg 1 cp x 3/j si douleur  
x 1 mois.

14,60  
2 - Paracétal 1 g. cp 1 cp x 4 j R1  
(3070<sup>2442</sup>) Lynice 1/2 cp 1 j x 3 mois.

84<sup>00</sup>  
2 - Lanoxyl 0,085620 gouttes le soir

23<sup>60</sup>  
2 - Temesta 1 mg 1/2 cp 1 j x 30 R1

(2360<sup>2442</sup>) Dexium 0,085620 gel(j x 30) R1

تجزئة النايت عمارة 85 شقة 1 الطابق الاول الدار البيضاء

Lotissement Nait Immeuble 85 Appartement N°1 1<sup>er</sup> étage Deroua Casablanca

Tél: 05 22 03 70 71 Email : hchahbi@yahoo.fr GSM : 06 68 99 40 99

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

PPV: 25DH00  
PER: 12/26  
LOT: K3731

PARANTAL® 1g

PPU 14DH60  
EXP 08/2025  
LOT 26061 1

Lyrica® 75 mg - 56 gélules  
P.P.V : 307,00 DH



6 118001 170678

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80  
PER: 10/25  
LOT: L3587

TEMESTA 1MG  
CP SEC 850

P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair brouaq aquam roches  
nieres casablanca  
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,50 DH

6 118001 020607