

# 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 : 1545 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFID

Date de naissance : 08/03/54

Adresse : LOT 125 TRANCHE D LMADINA 1 JABDA

SIDI OTMANE CASABLANCA

Tél. : 0662189350 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Benyass Abdelfatif Age : 68

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique  ALD  ALC

Pathologie : DIP +

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 : CASABLANCA Le : 20/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : Benyass Abdelfatif



## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

#### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

YAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

légation à la Préfecture

rondissement Aïn Chock

Casablanca



المملكة المغربية

+٢٠٥٤٨٤٤١١٥٤٠٤٠

وزارة الصحة

+٢٠٥٤١٨٥٠٥٤

مندوبياً عمالة مقاطعة

عين الشق

الدار البيضاء

20/11/23

Ordonnance

Dr. NABIL Orina  
خاصية في طب التغذى  
قسم المراكز الصحية شرق

Mr Bayan  
Abdolhafed

٦٨.٣٥٧

١)

Novo 50

٤٤/٢

(S.V)

PHARMACIE LILAS  
MADINA AL JADIDA  
LAHLOU Fatem

Pharmacie  
lot. 373 Tranchée D Cité Nouvelle - Casa

٣٥.٣٥٧ ٢) Kanalogic ١٦٥

٤٤/٢

(S.V)

٥٦.٣٥٧ ٣) vit D une flacon

٤٤/٢

(S.V)

84, 20x2

1) Ketodene 2%

(S.V)

gel 1/1 100g

100g

مادينا الصناعية  
لله ولد ناصر  
الطب والجراحة والصيدلة  
القاهرة - مصر

PHARMACE L'AS  
MADINA AL JADIDA  
LAHLOU Farben

" 378 Farbche D Cie Nouvelle - C32 -  
Pharmacie D Cie Nouvelle

C 50 mg

50 mg

LOT 222053  
EXP 02/25  
PPV 78DH30

7 Gélules  
Voie orale

NOMYC® 50 mg  
7 gélules



LOT 222052  
EXP 02/25  
PPV 78DH30

7 Gélules  
Voie orale

أفريك. فار

LOT 222053  
EXP 02/25  
PPV 78DH30

7 Gélules  
Voie orale

NOMYC® 50 mg  
7 gélules



أفريك. فار

LOT 219798  
EXP 08/24  
PPV 78DH30

7 Gélules  
Voie orale

أفريك. فار

LOT 222053  
EXP 02/25  
PPV 78DH30

7 Gélules  
Voie orale

NOMYC® 50 mg  
7 gélules

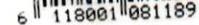


Maphar  
Bd Alkmia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Ketoderm 2% gel b8 sachet  
P.P.V.: 84,20 DH

maphar  
Bd Alkmia N° 6, Ql. Sidi Bernoussi,  
Casablanca - Maroc  
KETODERM 2% GEL SAC B8  
P.P.V. : 84DH20



KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



D-CURE® AMPOULE



PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2025

D-CURE® AMPOULE



PPV: 56,30 DH  
LOT: 21K25D  
EXP: 11/2023

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

