

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0011634

A 49837

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2579

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENAISSA AHMED

Date de naissance :

01/04/1943

Adresse :

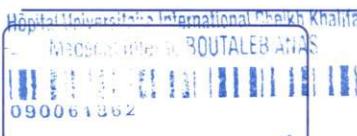
HABITUELLE

Tél. : 06.71.92.70.04

Total des frais engagés : 2975,60 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/02/2023

Nom et prénom du malade :

Age : 79

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Pneumopathie*

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 : 08/02/2023

Le : 08/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08.02.2023	2975,60	CS	2	Hôpital Universitaire International Sheikh Khalifa Médecin Interniste Dr. MOHAMED ANAS 090061862

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie N°100 93, Lot. Bourg Casablanca Sidi Maaouf - Casablanca Tél: (022) 221020 092043710	08/02/2023	2975,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

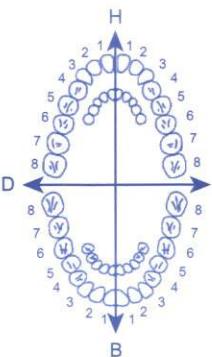
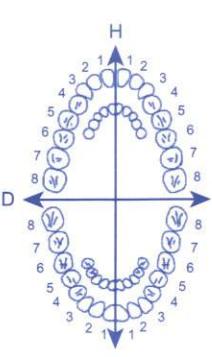
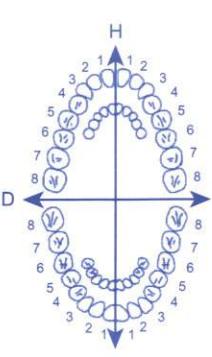
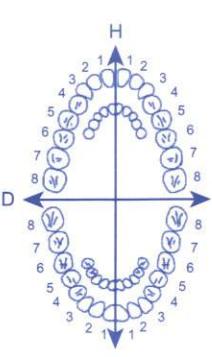
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	B	
	00000000	00000000	G	
	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	B	
	00000000	00000000	G	
	35533411	11433553		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	B	
	00000000	00000000	G	
	35533411	11433553		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

## ORDONNANCE

Bouskoura, le : 08/02/2023

N° Bénédictine Ahmed

PPU: 126,30 DH  
LOT: 650346  
PER: 07/24

126,30

z/ Augmentin 3g



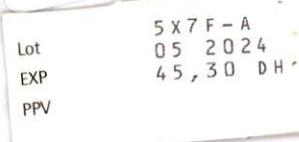
145,00 1 sachet de 2/3 past 5g

z/ Tazonec 500mg



3/D-cine forte

Tempoile / 15g s/3



4/ mini D-Cine

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Médecin Interne BOUTALEB ANAS



4/ 30 Tempoile / mort

4/ Ventoline spray

90061862

130,00 baffer 4/3 sac de givré

5/ Chembre d' inhalation



c) Ultiboro

843,00 x 3 1 gél 1 J Pdt 3 mois

ULTIBRO®BREEZHALER®  
110 µg/50 µg  
Poudre pour inhalation  
en gélule. Boite de 30.  
PPV : 843 DH



6 118001 031481

ULTIBRO®BREEZHALER®  
110 µg/50 µg  
Poudre pour inhalation  
en gélule. Boite de 30.  
PPV : 843 DH



6 118001 031481

ULTIBRO®BREEZHALER®  
110 µg/50 µg  
Poudre pour inhalation  
en gélule. Boite de 30.  
PPV : 843 DH



6 118001 031481

Hôpital Universitaire Ibn Rochd  
Professeur Assistent Bouchra DAKER  
091258632

$$T = 2,975,60$$

Pharmacie Morsad  
93, Lot. Bouchra Route 1100  
Sidi Maârouf-Casablanca  
Tél: 0522 32 10 29