

# 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.

**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)

156129

## Déclaration de Maladie : N° P19-0009127

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1626 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAKIR NINA Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Rue 5 N° 33 ATTA DA nouz ouja (chenou)

Tél. : 06 044 415124 Total des frais engagés : 20.01.30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/01/2023

Nom et prénom du malade : BAKIR NINA Age :

Lien de parenté :

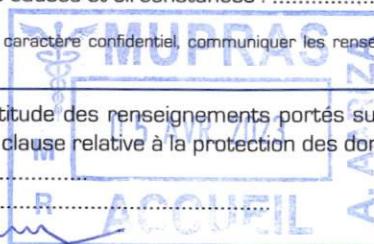
Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : pathologie digestive

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 : CASA

Le : 05/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Recouvrement des Actes
05/01/20		C.	Gros tout	DR SANTÉ SOCIÉTÉ D'INTERVENTION MARCH 19 imm. Rue El Maâouf Casablanca N° 4 RNC Tél : 2147 2455 CE : 001691158000019
FS				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>STE PHARMACEUTIQUE CASABLANCA Lot 102 fatah Rue 6 Novembre 1020 Casablanca - Tél. 0522.93.10.20</i>	05/01/23	2001,30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf  
مصحة بانوراما سيدى معروف

Casablanca, le 05/01/23

Bakir Ning

1) Januria 8.1  
2023.00 x 14 145

2) staged  
Not both 1st & 3rd

3) Ld Nor.  
St. B x 4 19 ft

4) Kardegic  
30.70.82 1 Sache

151, 60x4  
5) Sphaeridium  
H 19 Imm.  
7 50000  
150000

44.20  
PHARMACIE  
BLAIS  
1657  
1657 Rue St-Denis  
Montreal  
Qc H2B 9J6  
Dpal

Bd. Abou bakr Kadiri ( Prs. rond point Al Moustakbal ) Sidi Maarouf - Casablanca  
Tel. : 05 22 58 96 96 - Fax : 05 22 33 51 90 E-mail : direction@clinique-panorama.ma  
Site web : [www.clinique-panorama.ma](http://www.clinique-panorama.ma)

PPV: 393,00 DH. Distribué par MS AMM N°: 121/14	PPV: 393,00 DH. Distribué par MS AMM N°: 121/14	PPV: 393,00 DH. Distribué par MS AMM N°: 121/14	PPV: 393,00 DH. Distribué par MS AMM N°: 121/14
QSP = 3 Nos			
LOT 2232 EXP 09/20 PPV 107	LOT 2218 EXP 05/20 PPV 107	LOT : 230051 EXP : 01/2026 PPV : 57,80DH	LOT : 221191 EXP : 09/2022 PPV : 57,80D
QSP = 2n			
LOT : 221780 EXP : 11/2020 PPV : 57,80	KARDEGIC 75MG SACHETS B30 P.P.V : 300DH70	LOT : 221191 EXP : 09/2024 PPV : 57,80	QSP = 3 Nos 151,6
LOT : 22E009 KARDEGIC 75MG SACHETS B30 P.P.V : 300DH70	151,6		

SADES  
D-ENT

ASIA 60

ASIA 60

ASIA 60

DIFAL®  
Diclofénac sodique 50 mg  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 44,20 D

6 11800000000000

7) Zyrtec  63,10

63,20 1cp f 100 tab

63,10

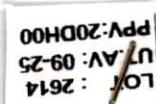
8) Broncholiber 

25,00 1cp x 3f 100 tab

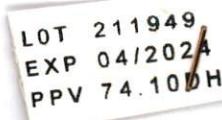


9) febrex

20,00 1prise x 3f



10) seedes 40mg   
74,00 1gel 1f



20x1,30

STE PHARMACIE HANZA  
CASABLANCA

Lods. Hal fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 22

CE 0095/1000  
TA 0095/1000  
N 0095/1000  
D 0095/1000  
SA 0095/1000  
C 0095/1000  
M 0095/1000