

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0023496

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5011 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Rouak Moulay Samir

Date de naissance : 28-07-1966

Adresse : H 307 Lot Mounira Denou N 60343

Tél. : 06 68 19 76 73 Total des frais engagés : 2653,00 + 70,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

5-5-23

2653,60

5-5-24

70,5

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

07/05/23

x

1400,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

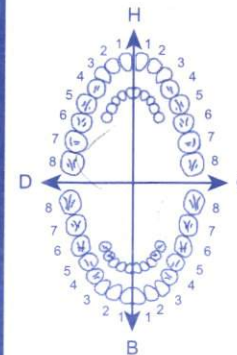
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

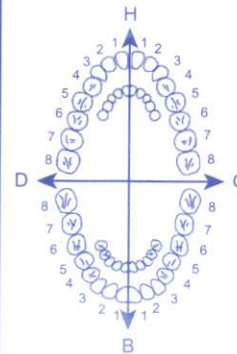
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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



## وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le : 05/05/2023

Bendar Halima

2<sup>e</sup> 1<sup>re</sup> 5<sup>e</sup> 8<sup>e</sup>  
(1) Tavanik 500 mg  
1 cp / 5 pdt 10

u x 16,30  
(2) Oroken 200 mg  
3 cp / 5 pdt 10

1<sup>re</sup> 5<sup>e</sup>  
(3) Andol 500 mg  
1 cp.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Assistant MOUHAD NAFAA  
MÉDECINE D'URGENCE ET DE CATASTROPHE  
091143631



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Orkhen 200 mg, cp, pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH  
6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Orkhen 200 mg, cp, pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH  
6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp, pel b 5  
P.P.V : 145,00 DH  
6 118001 080670

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp, pel b 5  
P.P.V : 145,00 DH  
6 118001 080670

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Orkhen 200 mg, cp, pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH  
6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Orkhen 200 mg, cp, pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH  
6 118000 061069

PHARMACIE EL CUMOUA  
20, rue de la Liberté, el wafaa  
Téléphone : 33.20.54

PHARMACIE EL CUMOUA  
20, rue de la Liberté, el wafaa  
Téléphone : 33.20.54

topical university international Center Khalifa  
Dr. ASSIAH MOURAD EL WAFAA  
AGENCE ET DE COMPTABILITE  
099 143 66 67

① Tiflucon 200 mg x 21 j pdr o t j  
135.60  
1x



LOT:  
EXP:  
P.P.V:

B715712  
02-2027

TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



02-2027

TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



LOT:  
EXP:  
P.P.V:

B715712  
02-2027

TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



02-2027

TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



TRIFLUCAN 50ML INJ  
P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
Pfizer S.A



Le 07/05/23

M<sup>me</sup> ZENBAR HALIMA

~~Iouiga Abdelkebb  
Infirmière Achif  
Autorisation N° 2371  
GSM : 06.90.96.64.71~~

Traitement à domicile

→ 14 perfusions de Triflucon 200 mg  
A domicile (Matin et soir);  
A raison de 100,00 DH par  
Perfusion -

→ Total des Honoraires:

$14 \times 100,00 \text{ DH} = 1400,00 \text{ DH}$   
(Mille quatre cent dinars)

~~Iouiga Abdelkebb  
Infirmière Achif  
Autorisation N° 2371  
GSM : 06.90.96.64.71~~

M. ~~Spore~~ <sup>Spore</sup> ~~up~~  
Rough  
My small

244 Johnston

Le 5-5-2

Facture N° 79

Quantité	Désignation	Prix	Montant
	Bédoine SH <sub>2</sub>	250	
	Alce fil	450	
			70,00

PHARMACIE EL OUMOUNA  
244 Avenue de la Liberté  
Dakar  
Fix : 66.22.13.20.54