

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5011 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Rouak Moulay Smail

Date de naissance : 28-07-1966

Adresse : H 307 lot mawra Dénou

Tél. : 06.68.19.26.73 Total des frais engagés : 2653,00 t. 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) : .....

### 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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>RC 2023</i>	5-5-23	265360
	5-5-23	70.50

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Informations Achira GM : 06.90.16.64.11 Signature : Abdellatif Achira</i>	07/05/23			X		1400,00

### 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

**[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 Metlima

2<sup>e</sup> " ① Tawarikh 500 mg  
1 CP 1 J ~~1 Pdt~~ 10 J

u + M6,3<sup>o</sup>  
(2) Oroken 200 mg  
3 CP 1 J pdt 10 J

Am. 0<sup>o</sup>  
(3) Andol 500 mg  
1 CP .

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Assistant MOURAD NAFAA  
MEDECINE D'URGENCE ET DE CATASTROPHE  
091143651

6 118001 080670  
P.P.V.: 145,00 DH  
Tavaria 500mg CP per 50  
Ain sebaa Casablanca  
Route de Rabat - P.1.  
Sandof-Events Maroc

6 1118000 061069  
P.V. : 116,30 DH  
Drogher 200 mg per b 8  
Ain sebaa Casablanca  
Route de Rabat-R.P.I.  
Sand-off-aventures Maroc

A standard linear barcode used for tracking and identification of the book.

Barcode: 9782850000000  
P.D.V.: 116,30 mg CD Delib  
Doktoren 200 mg CD Delib  
Ain sebaa Casablanca  
Route de Rabat R.P. 1.  
Sandof-éditions Maroc

6 118000 061069  
Barcode

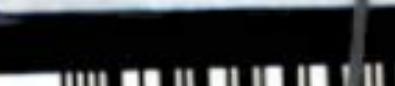
Let's go up the stairs. Turn right.

LOT:  
EXP:  
P.P.V:

B715712  
02-2027

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

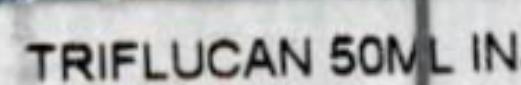
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

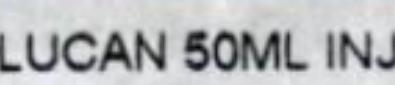
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

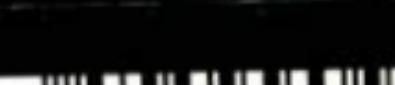
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

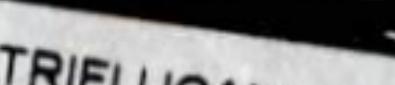
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

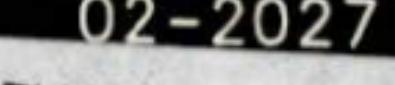
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

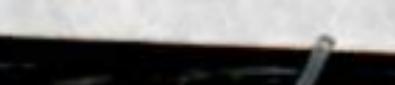
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

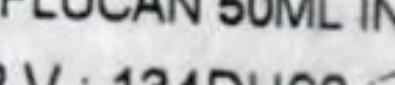
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.

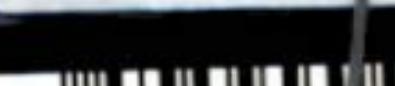


LOT:  
EXP:  
P.P.V:

B715712  
02-2027

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

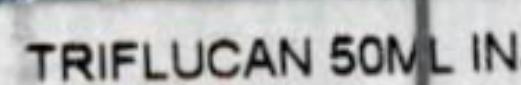
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

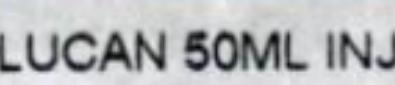
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

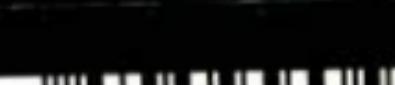
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

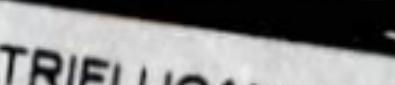
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

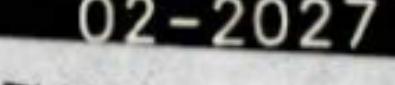
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

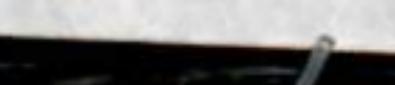
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

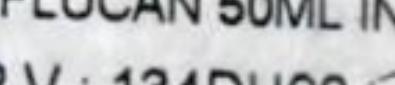
Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



TRIFLUCAN 50ML INJ

P.P.V : 134DH60

Laboratoires  
*Pfizer*  
S.A.



Le 07/05/23

~~Touida Abdelkeb  
Infirmierie Achite  
Autorisation N° 2371  
GSM : 06.90.96.64.72~~

Mme FENDAR MELIMA

## Traitement à domicile

- 14 perfusions de Triflucon 200 mg  
A domicile ( Matin et soir ),  
A maison de 100,00 DH par  
Perfusion -
- Total des Honoraires :

$$14 \times 100,00 \text{ DH} = 1400,00 \text{ DH}$$

( Mille quatre cent dinars )

~~Touida Abdelkeb  
Infirmierie Achite  
Autorisation N° 2371  
GSM : 06.90.96.64.72~~

M.

Dear Sir,  
I am writing to you to  
ask for your help.  
My son, L.

Le 5-5-21

Fix : 06.22.53.20.54  
DEPARTMENT OF  
TELECOMMUNICATIONS

79

# Facture n°