

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° M21- 066043

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 83.M Société : CAV

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHALIL ABDALLAH

Date de naissance : 24/03/65

Adresse : SETAT

Tél : 06 61585980

Total des frais engagés : 225 \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/04/23

Nom et prénom du malade : KHALIL ABDALLAH Age :

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

Nature de la maladie :

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 : SETAT Le : 08/06/23

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
08/05/23	C		150,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/05/23

75,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

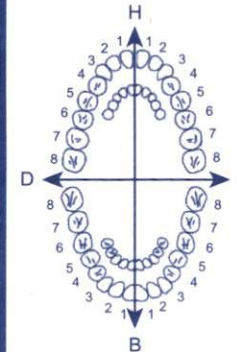
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

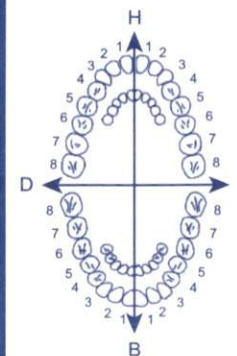
H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

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

Dr. Bouchra GUENNOUNI

Echographie Générale  
et Gynéco-Obstétriques  
MEDECINE GENERALE

الدكتورة بشرى كنوني

الفحص بالصدى  
الطب العام

## ORDONNANCE

Settat, le ... 08/05 ...

223

RHIZAN

Dr. DALLOU

75,00

Oxygène



2v



Dr. Bouchra GUENNOUNI  
Echographie Générale  
& Gynéco-Obstétriques  
MEDECINE GENERALE

# OXYMAG<sup>®</sup>

Magnésium marin - Passiflore - Mélisse — Sommeil

## COMPOSITION :

Passiflore; Magnésium oxyde marin; Mélisse; Vitamine B2; Vitamine B6; Povidone (Liant); Sorbitol (Agent de charge); Microcristalline cellulose (Désintégrant); Croscarmellose sodique (Désintégrant); Silice colloïdale (Agent d'écoulement); Stéarate de magnésium (Lubrifiant).

## INDICATIONS :

- Sommeil perturbé.
- Fatigue.
- Stress.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Il est conseillé de prendre ce produit dans le cadre d'un régime alimentaire sain. Déconseillé aux femmes enceintes.

## FORME / PRÉSENTATIONS :

Boîtes de 10 et 30 comprimés.

## POSOLOGIE :

Adultes et enfants à partir de 12 ans :  
2 comprimés par jour.

## VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.



Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.  
Fermer le tube immédiatement après usage.  
Tenir hors de la portée et la vue des enfants.  
Conserver dans un endroit frais et sec.



Lot Bachkou, rue 7, lot 10 - Casablanca - Maroc  
Pharmacien responsable : O. MOTIL



# <sup>®</sup>

*Marine magnesium - Passion flower - Lemon balm — Sommeil*

## **FORMULA :**

Passion flower; Marine magnesium oxide; Lemon balm; Vitamin B2; Vitamin B6; Povidone (Binding agent); Sorbitol (Bulking agent); Microcrystalline cellulose (Disintegrant); Croscarmellose sodium (Disintegrant); Colloidal silica (Flow agent); Magnesium stearate (Lubricant).

## **INDICATIONS :**

- Troubled sleeping.
- Tiredness.
- Stress.

## **PRECAUTIONS :**

Do not exceed the recommended dose.

It is recommended to take this product as a part of a healthy diet.

Not recommended for pregnant women.

## **FORM / PRESENTATIONS :**

Boxes of 10 and 30 tablets.

## **DOSAGE :**

Adults and children starting from 12 years old :

2 tablets daily.

## **DIRECTIONS FOR USE :**

Oral route.

Food supplement, it is not a medicine.

Close the tube immediately after use.

Keep out of reach and sight of children.

Store in a cool and dry place.



Lot Bachkou, rue 7, lot 10 - Casablanca - Morocco

Qualified person : O. MOTII