

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0057194

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

168,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

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) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

M22-0057194

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

506

Nom de l'adhérent(e) :

Ben Reda Jilali

Total des frais engagés :

168,00

Date de dépôt :

06/07/23

#### **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
<b>PHARMACIE FAMILIALE EN NARA</b> SARL AU Hay MV Abdellah Rue 187 n°15 Casab -Tél:0529 294 859	08/04/23	168.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows the first two rows of the periodic table. The first row contains Hydrogen (H) at the top, followed by Helium (He). The second row contains Lithium (Li), Beryllium (Be), Boron (B), Carbon (C), Nitrogen (N), Oxygen (O), and Fluorine (F) at the bottom.

[Création, remont, adjonction] fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a 3D coordinate system with three axes: a vertical **Z**-axis pointing upwards, a horizontal **X**-axis pointing to the left, and a horizontal **Y**-axis pointing to the right. A helical path is plotted, starting at the origin (0,0,0) and winding upwards along the **Z**-axis. The path is composed of segments that follow a circular pattern in the **X-Y** plane. The segments are labeled with their respective **X**, **Y**, and **Z** coordinates. The path begins at (0,0,0), moves to (1,1,1), then (2,2,2), (3,3,3), (4,4,4), (5,5,5), (6,6,6), (7,7,7), (8,8,8), and finally reaches (9,9,9).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Casablanca, le .....

8/04/23

1. mu Bauchi Ileli

Jg. 02

1- Dermagyt Ciz

8.00 1app 1/1 x 10

2- Addihiz

1 Sachet 1/1 x 10

ABD. W

PHARMACIE FAMILIALE INARA  
SARLAU

Hay Mly. Abdellah Rue 187  
N°15 Casa - Tél: 0529 294 850

Dr. JAKANI El Hassane  
Chirurgien Orthopédiste  
Traumatologue

مستعجلات URGENCES 24/24

**DERMASEPT**  
Crème antiseptique

L.C.T: 0075  
EXP: 02/26  
PPC: 79.00DH

رخصة من طرف مختبر اركوس لأجل مدعيرو فارما - الدا  
رخصة وزارة الصحة رقم : 202122018/UPCHC/DMP20

# درِمَاسِبْت

مجموعة مستحضرات متكاملة للعناية بنظافة  
و لإلتام الجروح وترميم الج

مستحضرات درِمَاسِبْت® صنعت وفق معايير (BPF)، في التزام صارم لشروط تصنيع تضمن الجودة، السلامة وراحة الاستعمال. توفر مجموعة درِمَاسِبْت® مستحضرات متعددة للاستجابة لأهم المشاكل التي يمكن أن تصيب الجلد والمنطقة الحميمية : درِمَاسِبْت® رشاش و درِمَاسِبْت® مرهم معقم : لتعقيم الجروح المتعفنة أو المعرضة للتعرق. درِمَاسِبْت® محلول رغوي و درِمَاسِبْت® pH8 محلول رغوي: للعناية بنظافة الجلد والمنطقة الحميمية. درِمَاسِبْت سيكا® مرهم لإلتام الجروح و درِمَاسِبْت سيكا® بودرة : لإلتام الجروح وترميم الجلد.



GOUT CITRON - SANS SUCRE

**300 mg**

**MAGNÉSIUM  
ADDITIVA**

®

**PPC : 89DH00**

Ch.B.: / A consommer de préférence avant fin:

L11005 04 24