

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous p<sup>ri</sup> 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 une fois par an.

## 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.

203607

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

01421

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KETTANI Mohamed Rajehdine

Date de naissance :

25-11-51

Adresse :

Res El Firdauss n°3 km 8.1 RT de Mekka  
Caserne

Tél. :

06 61 57 66 73

Total des frais engagés :

29.60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Youssef JOUAHRI  
Centre de Santé Jenene Errrouz  
Délegation Médicale  
de Casa Hay Nessan

INP : 91090506

Cachet du médecin :

Date de consultation :

22/04/2024

Nom et prénom du malade :

KETTAN: Rajae

Age: 68

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection des tibias

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p<sup>ri</sup> 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 : Casablanca

Le : 20 AVR. 2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
22-04 2024	C		89	Dr Youssef JOLAHRI Centre de Santé Jeanne Elouati Déléguement Médical Casablanca Massani

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/2014	29162

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VIOLET ADHERENT

## **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.

# ORDONNANCE

, Le : 22 April 2024

Jane KETTANI Louie

98-160  
VERTOX 500 mg (2 boute)  
19 en vigueur  
à renouveler après 10 jours.



PHARMACIE EL DRABNA  
BOUCRAA LASLAMI  
Docteur en Pharmacie  
Route Bouiskoura 109, Km 11  
Casablanca  
Tél. 25 22 54 45 74



VERMOX® 500 mg

09/20

40000376-01

42 X 20 X 88



JANSSEN-CILAG S.A.  
Fabriqué sous licence par :  
maphar - Casablanca

\* Découverte de la recherche JANSSEN

JANSSEN-CILAG S.A.

voie orale.

1 comprimé

500 mg par comprimé

vermox® 500 mg  
mébendazole  
مِبِنْدَازُول

500 ملجم عن كل حبة

1 حبة

عن طريق الفم

Formule : mébendazole 500 mg, excipients q.s. 1 comprimé

IMPRIME PELL

VERMOX® 500 mg  
1 comprimé  
6 118000 011798

enfants

Ne pas administrer à l'enfant de moins de 1 an  
Ne pas administrer à l'enfant de moins de 3 ans  
Ne pas administrer à l'enfant de moins de 6 ans

14180

VERMOX® 500 mg

09/20

40000376-01

42 x 20 x 88



JANSSEN-CILAG S.A.  
Fabriqué sous licence par :  
maphar - Casablanca

\* Découverte de la recherche JANSSEN

JANSSEN-CILAG S.A.

voie orale.

1 comprimé

500 mg par comprimé

vermox® 500 mg  
mébendazole  
مِيَرْمُوكْسٌ ٥٠٠ مَغ

Formule : mébendazole 500 mg, excipients q.s. 1 comprimé

VERMOX® 500 mg  
1 comprimé  
6 118000 011798

enfants

Ne pas administrer à l'enfant de moins de 1 an  
Ne pas administrer à l'enfant de moins de 3 ans  
Ne pas administrer à l'enfant de moins de 6 ans

14180

IMPRIME PELL