

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0006884

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3511 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Allal Ben Abdellah Date de naissance : 9-12-1959

Adresse : Res. AZZAR TASSADOUT N° 176

Tél. : 06 39 03 11 37 Total des frais engagés : 724 820 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur BENISSA Nadia  
CHIRURGIEN  
40, Rue des Hôpitaux, Casablanca  
Boulevard des Roseaux, N°6  
Tél: 0522 27 66 05

Date de consultation : 11-07-19 Nom et prénom du malade : M. Tabozi Fatima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : cholesterol élevé

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie de la maladie

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 : 25-07-2019 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : AB

ACCUEIL

## **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
11/04/2014	Q	M	G	Professeur CHIQUET Hôpital Les Roseaux 40, RUE DES HÔPITAUX Casablanca Tél: 0522 77 66 05

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ADB DR. RAKLAT - Km. 20, Route d'Azemmour Dar Bouazza - Casablanca Tél : 05 22 33 00 92		794,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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

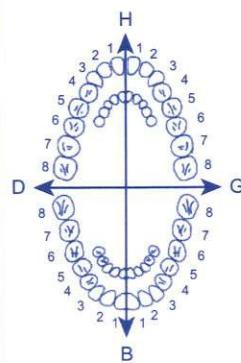
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[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**

Professeur BENISSA Nodio  
**CHIRURGIE**  
 40, Rue des Hôpitaux, Rés  
 Les Roseaux, N° 6 - Casablanca  
 Tél: 05 22 47 06 05

Casablanca, le

11.07.19

Hme

TAKAFI Tahie

**PHARMACIE EL ADIB**  
 DR. RKALAT - Km. 20 - Route d'Azemmour  
 Dar Bouazza Casablanca  
 Tél: 05 22 33 00 92

347, Novex  
 137, 22

S. V /

lyse ph

10 fm

S. V /

ls 2 mlido

luff

1 luff x

S. V /

2 mg

dp

lyx 2 ph 15 ph

Professeur BENISSA Nodio  
**CHIRURGIE**  
 40, Rue des Hôpitaux, Rés  
 Les Roseaux, N° 6 - Casablanca  
 Tél: 05 22 47 06 05

# Novex®

Enoxaparine sodique

PPV  
132.00 DH

4000 UI anti - Xa/0,4 ml



2 seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg  
Solution injectable



# Novex®

Enoxaparine sodique

PPV  
132.00 DH

4000 UI anti - Xa/0,4 ml



2 seringues pré-remplies

4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg  
Solution injectable



DURÉE MATIN MIDI SOIR

سوطيمما

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقاً



تعادل 40 ملغ anti-Xa 4000

محلول قابل للحقن

سوطيمما  
Sotthema



الملدة صباح النهار مساه منتصف

48

LOT 190135 1

EXP 01 2021

PPV 347.00 DH

# نوفيكس®

إنوكتسابارين صوديك



Novex®

4000 UI anti-Xa/0,4 ml  
6 seringues pré-remplies  
Radiomarquée AMO  
Barcode: 6118000021902

132,00

# Doliprane®

PARACETAMOL

1000 mg

H 14  
14 DH 40  
12 / 20  
H 22 / 64  
PPV  
PER  
PPR



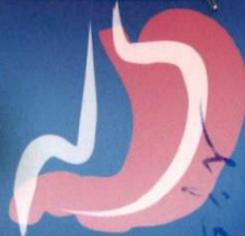
DOULEURS  
FIEVRE

VOIE RECTALE  
10 SUPPOSITOIRES

bottu \*\*  
82, allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

LOT 170488  
EXP 05/2020  
PPV 99.00DH

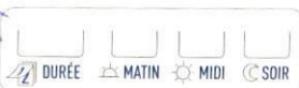
OEDES®  
oméprazole



20 mg  
Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

28 x



COOPER  
PHARMA