

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9696 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Samiaoui Leïdi

Date de naissance : 02/08/1963

Adresse : 138, lot OMA Dernaia, Berrichid

Tél. : 0671762316 Total des frais engagés : 2511.00 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 : .....

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
<b>PS PHARMACIE BEN M'SIK</b> <b>MAROUANE M'SIK</b> Docteur En Pharmacie Lot. Khadija Bd. Oum Rabia Deraoua. Gsm : 05 22 53 26 87 oua	21/10/2015	2514,00 DH

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

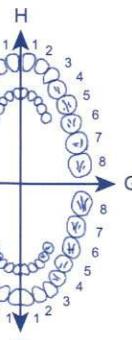
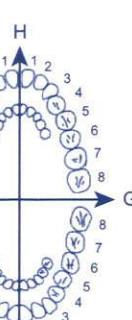
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie ben msik

N° de facture : 169  
Date : 18/09/2019

Client : Laidi Samaoui

Médicament	Nombre	P.U	Total
Slalevo 150	6	419.00	2514.00
Total			2514.00

Patente : 55805700

Adresse : Lot khadija Deroua

PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE MSIK  
Docteur En Pharmacie  
Lot. Khadija Bd. Oum Rabeaa - Deroua  
Gsm : 05 22 53 20 58

**STALEVO 150/37.5/200 mg**

Boîte de 30 comprimés pelliculés  
PPV : 419,00 DH



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة  
لأنحة ١ - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/  
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch, Suisse/  
نوفارتيس فارما شفافيس أ.ج، ريش، سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/  
صاحب الرخصة في المغرب

Novartis Pharma Maroc /  
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/  
يصنع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/  
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا

**STALEVO 150/37.5/200 mg**

Boîte de 30 comprimés pelliculés  
PPV : 419,00 DH



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة  
لأنحة ١ - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/  
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch, Suisse/  
نوفارتيس فارما شفافيس أ.ج، ريش، سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/  
صاحب الرخصة في المغرب

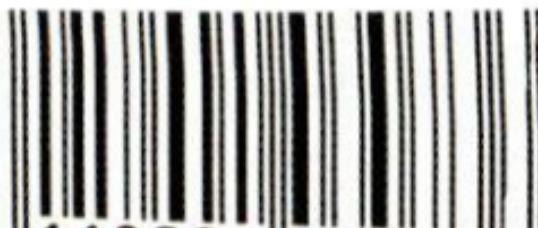
Novartis Pharma Maroc /  
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/  
يصنع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/  
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا

**STALEVO 150/37.5/200 mg**

Boîte de 30 comprimés pelliculés  
PPV : 419,00 DH



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة  
لأنحة ١ - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/  
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch, Suisse/  
نوفارتيس فارما شفافيس أ.ج، ريش، سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/  
صاحب الرخصة في المغرب

Novartis Pharma Maroc /  
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/  
يصنع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/  
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا

**STALEVO 150/37.5/200 mg**

Boîte de 30 comprimés pelliculés  
PPV : 419,00 DH



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة  
لأنحة ١ - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/  
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch, Suisse/  
نوفارتيس فارما شفافيس أ.ج، ريش، سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/  
صاحب الرخصة في المغرب

Novartis Pharma Maroc /  
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/  
يصنع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/  
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا

**STALEVO 150/37.5/200 mg**

Boîte de 30 comprimés pelliculés  
PPV : 419,00 DH



6 118001 030736

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة  
لأنحة ١ - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/  
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch, Suisse/  
نوفارتيس فارما شفافيس أ.ج، ريش، سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/  
صاحب الرخصة في المغرب

Novartis Pharma Maroc /  
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/  
يصنع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/  
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا

**STALEVO 150/37.5/200 mg**

Boîte de 30 comprimés pelliculés  
PPV : 419,00 DH



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة  
لأنحة ١ - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'AMM dans le pays d'origine/  
صاحب الرخصة في البلد الأصلي

Novartis Pharma Schweiz AG, Risch, Suisse/  
نوفارتيس فارما شفافيس أ.ج، ريش، سويسرا

Titulaire de l'AMM au Maroc/  
صاحب الرخصة في المغرب

Novartis Pharma Maroc /  
نوفارتيس فارما المغرب

Fabriqué par/  
يصنع من طرف

Orion Corporation, Orion Pharma Espoo Finlande/  
أوريون كوربوريشن أوريون فارما فنلندا