

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

## itions 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.

## ladie 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 : 4161

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HILAL HAKIMA

Date de naissance : 11/16/3

Adresse : 179 B BRAHIM BEN DANI 3R-L AP.20

Hakim

CASA BLANCA

0661128650

Total des frais engagés : 810,8 DH Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/19

Nom et prénom du malade : HILAL HAKIMA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

6 mois normale

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 : CASA BLANCA

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

H. M.

MUPRAS

## 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
21/10/19				<i>Professeur A. Aït Tal Fath Néphrologie - Dialyse Transplantation Rénale Ain Séba Casablanca DU Iain Rocho - Casablanca</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE AÏT AL FATH N° 6 Rés. 314 Al Fath Quartier Beausite Ain Séba Casablanca Tél: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 66 21 01 Email : aliaaf@yahoo.com</i>	21/10/2019	790.40
	21/10/2019	266.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Ministère de la Santé Institut Pasteur du Maroc Rabat - Maroc</i>	22/10/19	vaccin gripal 100	50.40 HT

## 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 canalaire, ainsi que le bilan

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
	B 00000000 35533411		B 11433553	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 21/10/19

## ORDONNANCE

Docteur :

76.90 x 2

1) Slectacid 200 mg x 210

49.80 x 2

2) Flazyl 500 (28)

14.00 x 2

3) Doliprane 1000 G

19x3/10

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

266,00

RS

صيدلية بيت الفاتح  
PHARMACIE BAIT AL FATH  
N° 6 Ras. 3rd Al Fahid Quarter Beausis  
Ain Seba Casablanca  
Tel. : 05 22 34 453 Fax : 05 22 29 34 02  
E-mail : attiaaf@yahoo.com

RS

Pr. M'TIOUI C. Naoufa  
Professeur Agrégé  
Néphrologie - Diabète  
Transplantation rénale  
Hôpital Ibn Rochd Casablanca



Casablanca, le : 21/10/19

## ORDONNANCE

Docteur :

R-HILAL KARINA

196.50 x 2

1) Sphén 500 mg S.V

168.20 x 2 Gr x 270 gr 105

2) Argmentin 1G S.V

1/2 x 2 / R

30.50 x 2

3) Imodium S.V 1 g x 3 / R

790,40





Casablanca, le :

## ORDONNANCE

Docteur :

Dr HEDLA KAMEDA.



Vanigrenge

16/06/2010

Pr. MTIOUI C. Naoufa  
Professeur Agrégé  
Néphrologie - Dialyse  
Transplantation Rénale  
CHU Ibn Rochd - Casablanca



**معهد باستور المغرب**  
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

**فاتورة**  
**Facture**

1, Place Louis Pasteur Casablanca 20360  
Tél: +212 (0) 522 43 44 50 / 63 - Fax: +212 (0) 522 26 09 57  
E-mail : pasteur@pasteur.ma - Web : www.pasteur.ma  
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340200

Date	Code client
22/10/2019	A203967

Facture : FC/MED / 2019-035638

HLILA HAKIMA

Mode de règlement : Espèces

Présentation	Quantité	Prix unitaire	Remise (%)	Prix HT
Acte Vaccinal	1,00	4,67	0,00	4,67
Vaccination antigrippe	1,00	42,32	0,00	42,32
<b>Total HT</b>				46,99
<b>Montant TVA(7%)</b>				3,29
<b>Frais timbre(0.25%)</b>				0,13
<b>Total TTC</b>				50,40



IP

IF:01085828

PATENTE:36340200 ICE:001594848000023