

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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° P19-0017674**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **4198**

Société : **Retraite**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HARACHEH Hassan** Date de naissance : **04.07.61**

Adresse : **cité Hassan Bloc 225 N° 35**

Tél. : **06 66 62 49 75** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/03/2019**

Nom et prénom du malade : **HARACHEH Hassan SOFIANE** Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

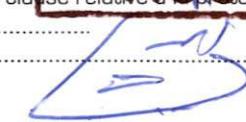
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les enseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **08/11/2019**

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
03 12 19	C		110.20	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REVEAL SARL PHARMACIE CHIA M.TAHIRI HASSANI 10 Ave. Afghanistan Bay Hassani - Casablanca 522 90 32 62	03/10/19	240,50

#### **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 de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT 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

Docteur Salmi El Khazraji Jalal

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

sidi El Khadir, Rue 23 N° 48

Casablanca

Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الدكتور السالمي الخزرجي جلال

الطب العام

الشخص بالصدى

سيدي الخدير زنقة 23 رقم 48

الدار البيضاء

الهاتف المعياد : 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le

03 / 10 / 15

الدار البيضاء، في

MARCAZER CONTI: AND

① Solutio 20

5840

② Balsam 10

REVEAL  
PHARMACEUTICALS  
M.TAHAR CHIFIA  
RUE 23  
0522 90 46 01  
Casablanca

③ Lotion 100

13936

6,260

24050

④ Detergent 100 ml

772

Dr.SALMI EL KHAZRAJI JALAL  
Médecine Générale  
Echographie  
Sidi El Khadir Rue 23 N° 48  
Casablanca  
Tel (C) 05 22 89 74 60

# bronc carbo

LOT:1106  
PER:04/21  
PPV:41.10DH

## FORMES ET PRÉSENTATIONS :

### • BRONCHOKOD SIROP

- Sirop enfants, flacon de 125 ml

- Sirop adultes { flacon de 125 ml  
flacon de 300 ml

### • BRONCHOKOD SANS SUCRE. Solution buvable

- Solution buvable adultes { flacon de 125 ml  
flacon de 300 ml

## COMPOSITION :

### BRONCHOKOD SIROP

	Sirop enfants
Carbocisteïne	2 g
Excipient q.s.p	100 ml

- Excipients à effet notoire : Parahydroxybenzoate de méthyle et Saccharose

### BRONCHOKOD SANS SUCRE

	Solut. Buv. Adultes
Carbocisteïne	5 g
Excipient q.s.p	100 ml

- Excipient à effet notoire : Parahydroxybenzoate de méthyle.

P.P.V:139.50.DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

5814P

solupred® 20mg