

# 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.

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

## Radiologie 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.

## Déclaration de 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](http://www.mupras.com)

Dos n°

10600

Déclaration de Maladie : N° P19-0007233

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2207 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

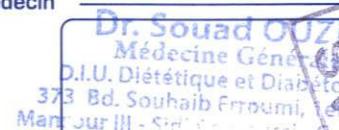
Nom & Prénom : AZIZ BOUCHTA Date de naissance : 04.08.37

Adresse : HABIB TUELLE

Tél. : 0664.0241.07 Total des frais engagés : 949.10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26.11.2019

Nom et prénom du malade : Mme LAHROUB 2019 Age : 28.06.63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète Hypertension

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : RCS

Le : 26.11.2019

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <br><b>PHARMACIE GHOFRAINE</b><br>DAIHOUA LAÏLA<br>RUE 2 N. 116 BLOC (C)<br>Quartier Al Qods Sidi Benn<br>Casablanca | 26/11/79 | 799,20                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

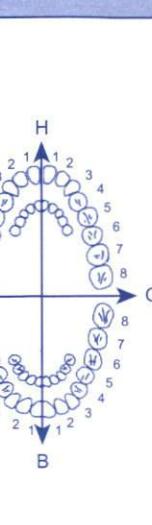
AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 la

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées               | Nature des Soins | Coefficient |                         |
|---|------------------------------|------------------|-------------|-------------------------|
|  |                              |                  |             | Coefficient des travaux |
|   |                              |                  |             | Montants des soins      |
|   |                              |                  |             | Début d'exécution       |
|   |                              |                  |             | Fin d'exécution         |
| ODF   | DÉTERMINATION DU COEFFICIENT |                  |             |                         |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
|          | H        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

#### **[Création, remont, adjonction]**

VIGA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Souad OUZIT

Médecine générale

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier  
En Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبولي  
على دبلوم جامعي في التغذية وداء السكري

Casablanca le: 26 novembre 2019 الدار البيضاء في:

Mme LAHROUB ZOHRA

S.V

7872X3

1/ DIAMICRON 60

2 CP MATIN

8800X3

2/ GLUCOPHAGE 1000

0.01

3/ GALVUS MET 50/1000

1 CP MIDI

350.00

3/D CURE FORTEV100.000

1 AMP/1 MOIS

Calamata 400

17370

Traitements pendant : 3 Mois

S.V

S.V

S.V

799.20

PHARMACIE GHOFRANE  
Dr. HRIOUA LAILA  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوسي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72

373, Bd. Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi -Casablanca -Tél.: 05 22 73 72 72

Dr. Souad OUZIT  
Médecine générale  
373 Bd. Souhaib Erroumi, 1er Etage  
Mansour III - Casablanca  
Tél.: 0522 73 72 72

28,00

28,00

28,00

28,70

28,70

6 || 118001 || 031092 ||  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390,00 DH

12 06 22  
LOT PER  
Prix 89,00  
PAS UN MEDICAMENT