

# 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.

## Rééducation :

- 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° P19-0028755

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **15307**

Matricule : **0827** Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : **M: BEN AHARA BEN SALEM**  
Date de naissance : **1942**  
Adresse : **Lot Bouizzaren Rd de Safi  
Zaïd Bentou Omar Appt N° 1 Marrakech**  
Tél. : **0661210858** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : **08/01/2020**  
Nom et prénom du malade : Age:  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : **B.P.A.**  
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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



### RELEVÉ 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
08/11/19		CT	G	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/11/19	1427,70

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

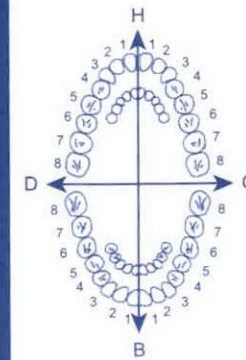
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Marrakech, le : 8 - 11 - 19



191105112757UR-001

Mr BEN AMARA BEN SALEM  
Entrée: 05/11/2019 11:35  
D.R. EL YOUSOUFI LAHCEN

143,60 x 2 = 287,20

SV

broken doo

18 x 2 1 j x 8 j

843,00

Ultibre gel SV

1 gel 1 antide 1 x 3 bulis

102,90 x 2 = 205,80

Bronchodil spray SV

2 b si gene respire  
clenil SV 2 b x 2 1 j

Matin x 3  
Soir x 3

مصحة  
مراكش

Pharmacie GALIEN  
Malika TALB,  
Lot 5 - yzgaen - Abdelkrim Khattou  
Tél 05 24 42 17 75 - Marrakech  
Patente 64201120 / RC 103260

CLINIQUE  
LE MARRAKECH

Dr Farid BADRI  
Pneumologue Allergologue  
Tabatabaïoglogue

Fabricant/Manufacturer: 29, avenue Charles de Gaulle 69230 Saint Genis La  
 Médicament autorisé  
 Authorized medicine  
 n° 34009 331 31135

**OROKEN<sup>®</sup> 200 mg**  
 cefixime / cefixime

3 5829101076735

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1.  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Oroken 200 mg, cp pel b  
 P.P.V : 143,60

6 118000 061069

82, avenue Raspail 94250 Gentilly- France

Fabricant/Manufacturer/المصنّع: Famar Lvon  
 29, avenue Char

مدرج في دليل  
 Médicament autorisé  
 Authorized medicine  
 n° 34009 331 31135

**OROKEN<sup>®</sup> 200 mg**  
 cefixime / cefixime

3 5829101076735

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1.  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Oroken 200 mg, cp pel b  
 P.P.V : 143,60

6 118000 061069

sanofi-aventis France  
 82, avenue Raspail 94250 Gentilly- France

**ULTIBRO<sup>®</sup> BREEZHALER<sup>®</sup>**  
 110 µg/50 µg  
 Poudre pour inhalation  
 en gélule. Boite de 30.  
 PPV : 843 DH

6 118001 031481

6 118001 041060  
**BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose**  
 (Bromhydrate de fénoterol/Bromate d'ipratropium anhydre)  
 Solution pour inhalation en flacon pressurisé  
 Flacon de 200 doses

BOTTU S.A. PPV: 102 DH 90

6 118001 041060  
**BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose**  
 (Bromhydrate de fénoterol/Bromate d'ipratropium anhydre)  
 Solution pour inhalation en flacon pressurisé  
 Flacon de 200 doses

BOTTU S.A. PPV: 102 DH 90

**CLENIL FORTE<sup>®</sup>**  
 Béclométasone dipropionate  
 Flacon de 200 Doses  
 PROMOPHARM s.a.

6 118000 241201

91,70