

# 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.

## Diagnostique 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.

## Educational :

- 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.

## Prothésaire :

- 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- 0023157

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 519 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre  
 Nom & Prénom : EL GUERBAHI LATIFA Date de naissance : 1947  
 Adresse : 4 Rue Karam Hachem Hay Salam CP 20000  
 Tél. : 05 22 36 77 85 Total des frais engagés : 968,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/6/19  
 Nom et prénom du malade : EL GUERBAHI LATIFA Age : 54  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : ORL  
 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 : 12/6/19  
 Signature de l'adhérent(e) : .....

Docteur MEKOUAR  
 Spécialiste ORL  
 12/6/19 - Casablanca

### 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
16/06/19		2	200 dh	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MASJID CIL</b> Dr Sonia ACCUMEROUANE Lot. Stade N° 22 - CIL Tél. 022 39.88.73 - Casablanca	17/06/2018	Total 368,30

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

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																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		G																	
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR  
O.R.L.

Dr B. MOKRIM  
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA  
SOUNNI  
O.R.L.  
Chirurgie Maxillo-Faciale  
et Esthétique

7- (2600000)  
L.M.A.A

4 17619

284,70

4 INEAMU 60

142,10 x 2

284,70

84,70

284,70

284,70

total 368,90

PHARMACIE MASJID CIL  
Dr Sonia ABDOU MEROUANE  
Lot. Stade N° 22  
Tél. 022 39 88 22  
Casablanca  
Docteur F. BERRADA  
Spécialiste en O.R.L.  
Clinique O.R.L. - Beausejour  
12, Bd. Ghandi - Casablanca

40 مغ

كسيوم

40 مغ

كسيوم

ésoméprazole

برازول

SYNHEMEDIC

22 rue zoubier bnou el ouam roches noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

64175DMP/21NRQ P.P.V.: 142,10 DH



6

118001

020607

14

comprimés gastro-résistants Par voie orale

بعدة فم

SYNHEMEDIC

22 rue zoubier bnou el ouam roches noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

64175DMP/21NRQ P.P.V.: 142,10 DH



6

118001

020607

14

comprimés gastro-résistants Par voie orale

صامدة موضوعة المعدة طريق الفم

البيانات الغذائية

Valeur énergétique	Par gélule	AJR* par gélule
Kcalories	4	
Kjoules	250 mg	37 %
Glucides	Trace	29 %
Protéides	Trace	
Lipides	Trace	
<b>Analyse Moyenne</b>		
Extrait sec de Mélisse	50 mg	
Magnésium marin	110,800 mg	
Vitamine B6	0,571 mg	
<b>Excipients</b>		
Malto dextrine	250 mg	
Séchant de magnésium	5 mg	

LOT 183

\*Apport Journalier Recommandé

Mode d'utilisation : 2 Gélules 4 fois par jour

- Gélules végétale  
- Complément alimentaire

AstraZeneca

AstraZeneca

FAB. SEP-18  
EXP. AUG-21  
LOT ZKZG

FAB. SEP-18  
EXP. AUG-21  
LOT ZLAK

AstraZeneca

AstraZeneca

ZEN  
MAGNESIUM MARIN  
MAG

Magnesium Marin - Vitamine B6 - Mélisse  
Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil