

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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

## Déclaration de Maladie : N° P19-0020852

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03272 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : LAHLALI AZZEDDINE Date de naissance : 12-05-1952

Adresse : 12 Rue mon AFFAIRE EDDIAE API 10 CASABLANCA

Tél. : 0623086397 Total des frais engagés : 59 27,60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/09/2019

Nom et prénom du malade : LAHLALI AZZEDDINE Age : 67a

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie myocardiique

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 : 11/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : JIHLAS

## **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
11.9.19	C	C3	C	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
11/05/19	Nadia ELMANA Angie Bd. Moulay DRISS 91 Rue de la Sécurité Sociale Tel 02 95 22 95 22	PHARMACIE DE LA SECURITE Nadia ELMANA Angie Bd. Moulay DRISS et Rue de la Sécurité Sociale Tel 02 95 22 95 22

## **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.

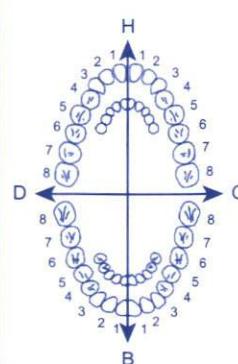
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT 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



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 11.09.19

**ORDONNANCE**

Docteur :

M. DAHLAII A gestrine

278,00<sup>DH</sup> Coplax 25/100

121,00<sup>DH</sup> Cirstine 10 1N

58,10<sup>DH</sup> Carduriel 1 mg

122,10<sup>DH</sup> Triathal 1 mg IV

80,00<sup>DH</sup> Lanadol 30 1N

270,760

m du

3 n

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp

P.P.V : 278,00 DH  
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp

P.P.V : 278,00 DH  
6 118001 082018

PPV 171 DH 00  
PER 02/21  
LOT 1423

PPV 171 DH 00  
PER 06/20  
LOT H1088-2

PPV : 171 DH 00  
PER : 06/20  
LOT : H1088-2

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

122

122

122

LOT : 222  
PER : MAY 2020  
PPV : 80 DH 00

LOT : 249  
PER : JUN 2021  
PPV : 80 DH 00

LOT : 261  
PER : NOV 2021  
PPV : 80 DH 00