

# 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1747 Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : QUARAFANA Mouna med

Date de naissance : 04 MAI 1952

Adresse : Hay Matola Rue 4 n° 62 Casablanca

Tél. : 0661672048 Total des frais engagés : 502,40 dh - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAMANU MNAMED  
Médecin Omnipraticien  
N°14 RDC Lot. Meryem Sidi Rabah  
Province Berchid  
Tél: 06 76 10 702

Date de consultation : 09 OCT. 2019

Nom et prénom du malade : El M'hamed Quarafana Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA et maladie cardiaque.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer des 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 : 11 OCT 2019

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
ACCUEIL  
11 OCT 2019  
11 OCT 2019

## 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
09 OCT 2019	CS	1	12000	Dr SAMIAH Mhammed Médecin omnipraticien N°14 RDC Lot. Meryem Sidi Bahal Province Berchid Tel: 06 75 086 707

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE CHAMAH</b> Écoute, conseil délivrance des médicaments 5, Lot Océan N°6 - Sidi Raha Tél : 05 22 96 99 48	09/11/19	482,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Tél : 06.49.12.40.78

Le 9.10.2010

Quarantaine

1495,90

1/1 Candesartan 1 mg + 1 Amlodipine.

84,00

1 Relaxium 300 mg Ba

1.s

d.s

124,60

2 Sac de voyage + gelule x 14

1.s

PHARMACIE CHAM  
Écoute, conseil  
délivrance des médicaments  
5, Lot Ocean N°5 Sidi Rahal  
Tél : 05 27 79 78

1.s

s.p

191,80

4 Kalwagat + 1

1.s

45,00

5 Zopid

d.s

03/10/19  
1240

Dr. SAMANI Mhammed  
Médecin Omnipraticien  
N°14 RDC Lot. Meryem Sidi Rahal  
Province de Casablanca  
Tél: 06 75 166 787

d.s

482,40

الرقم 1 الطابق الثاني بجنة مريم سيدى رحال الشاطئي - برشيد

N° 1,2 éme Etage ,Lot. Meryem Sidi Rahal Chatii - Berecchid



8 032578 470010

LOT 19002  
PER 02/21  
PPV 860090

86,90

**ESAC** 20  
ésomeprazole 14 gélules  
PROMOPHARM SA  
6 118000 241881

**Zopidox** 10 mg  
20 comprimés pelliculés sécables

6 118000 180708

PPV :

LOT :

PER :

45,00

**COVERSYL** 5 mg

Péridoprodil arginine  
Comprimés pelliculés sécables

6 118000 100294

145,90

LOT: 190216  
DLUO: 05/2022  
87,00DH