

# 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.

## **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.

## **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 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- 0011496**

 **Maladie** **Dentaire** **Optique** **Autres**

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

Matricule : 00 21201 Société :

 **Actif** **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom : RHOUAN DAMIA Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés :

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/2019

Nom et prénom du malade : RHOUAN Damia Age :

Lien de parenté :

 **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
AN. N. N. N.	CS		300,00	<i>MOUSTAFA TACHEFNEH SERVICE DE SANTÉ 2020-09-09 09:57:00.987</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture PHARMACEUTIQUE Dr. SABRA MILAD 283, Bd. Sidi Abdessamane Hay Salam - C 11 Tel: 0522-94-65-30-CASABLANCA 64165
PHARMACEUTIQUE Dr. Sabra Bd. Sidi Abdessamane 283 Hay Salam - C 11 Casablanca Tél: 0522 94 65 30 CASABLANCA	11/11/13	

## **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAÎRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with upper and lower teeth. Each tooth is assigned a number from 1 to 8. The upper arch has a vertical axis labeled 'H' at the top. The lower arch has a vertical axis labeled 'D' at the bottom. Various symbols are placed around the teeth, including 'V', 'Y', 'U', 'L', 'R', and 'D'. These symbols likely represent specific orthodontic treatments or landmarks used in orthodontic records.

[Création, remont, adjonction]  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الياسمين  
Clinique Yasmine

PHARMACIE MILAD  
Dr. Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C 1 L  
Tél: 0522.94.65.30. CASABLANCA  
Tél: 0522.94.65.30. C 1 L ANC

D. Ghousnam · Dama :

(S)

190.80  
5.60

140.00

X 2 2 +

168.00

X 2 8 +

217.50

X 54 +

30.70

5 +

47.80

6 +

PHARMACIE MILAD  
Dr. Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C 1 L  
Tél: 0522.94.65.30. CASABLANCA

25 APH SW fl  
2 - 0 - 2 pel (10)

250.00 fl  
pel (10)

Serum fable (2fl.)

Comprere fable

Karmigic + 10  
حراء

DAZEN  
A + A - 1 y - 1

شارع سيدى عبد الرحمن، زاوية زنقة سجلماسة، حي الهاشمية، الدار البيضاء، المغرب  
Tél: 0522.94.65.30. CASABLANCA  
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc  
Tél: (212) 5 22 39 59 60 (212) 5 22 39 71 19 @ contact@cliniqueyasmine.com

Membre du  
réseau des cliniques

Oncorad  
Groupe



**Indications:** MEBÖ est utilisé pour le traitement de tous les types de brûlures, de lésions traumatiques ou infectées, d'ulcères des jambes et de la peau. MEBÖ rend à la peau son état naturel. **Comment l'utiliser?** Etendre une couche d'un mm d'épaisseur sur la plaie et répéter cette application toutes les 4 heures après avoir essuyé soi<sup>g</sup> de pommade et de liquide avec un mouchoir en papier doux ou un morceau de gaze; ju: NOVOPHARMA LOT UT.AV P.P.V

Conserver à des températures inférieures à 25°C.

AMM: 1584DMP/21/NNP

Distribué par les: Laboratoires Novopharma,

Z.I.I2, Tit Mellil, Casablanca. A. Faidi, Pharmacien Responsable

160,00

**Indications:** MEBÖ est utilisé pour le traitement de tous les types de brûlures, de lésions traumatiques ou infectées, d'ulcères des jambes et de la peau. MEBÖ rend à la peau son état naturel. **Comment l'utiliser?** Etendre une couche d'un mm d'épaisseur sur la plaie et répéter cette application toutes les 4 heures après avoir essuyé soi<sup>g</sup> de pommade et de liquide avec un mouchoir en papier doux ou un morceau de gaze; ju: NOVOPHARMA LOT UT.AV P.P.V

Conserver à des températures inférieures à 25°C.

AMM: 1584DMP/21/NNP

Distribué par les: Laboratoires Novopharma,

Z.I.I2, Tit Mellil, Casablanca. A. Faidi, Pharmacien Responsable

160,00

90,80

134x63x40

50,00

dim 134/63/21

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

47,80

LOT : 19E001  
PER : 10/2020  
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

100% AUTOMATIQUE  
100% AUTOMATIQUE

# CLINIQUE YASMINE

MEDICO-CHIRURGICALE  
bd sidi abderrahmane hay hana  
TEL 0522 39 69 60

## F A C T U R E

N° 19 005 472 / 2019 du 11/11/2019

Nom patient : RHOUNAM DAMIA

Entrée 11/11/2019

### PAYANTS

Sortie 11/11/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>FRAIS CLINIQUE</b>	1,00		100,00	100,00
			<i>Sous-Total</i>	100,00
		<b>Total Clinique</b>		<b>100,00</b>
<b>DR. TACHFIN MUSTAPHA (generaliste)</b>	1,00		200,00	200,00
			<i>Sous-Total</i>	200,00
		<b>Total Autres prestations</b>		<b>200,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total 300,00**

Clinique Yasmine  
bd Sidi Abderrahman  
CASABLANCA  
Tel. 05 22 39 69 60