

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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° P19-0010053

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22712**

Matricule : **1369**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Rim Aouï RAHAL**, Date de naissance :

Adresse : **LOT EL OUAFA 895 DEROUA**

Tél. : ..... Total des frais engagés : **470,20** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**VARJISS  
TÉL. 540 22 52 50  
LUFI MAFIA DE TALA**

Date de consultation : **17/02/2020**

Nom et prénom du malade : **Rim Aouï RAHAL**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**MUPRAS**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où le malade 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 : **DEROUA**

Signature de l'adhérent(e) : **ACQUEIL**

Le : **17/02/2020**

## 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
14/01/2020	CS	1	120,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	- I M -	IV	

#### 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 l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Narjiss AMEUR

Ex.médecin interne au C.H.U

Ibnou Rochd - Casa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة نرجس عامر

طبيبة داخلية سابقا

بالمراكز الإستشفائية ابن رشد، البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Médecine Générale

Diplôme en échographie générale

E.C.G

Date : 11/10/2020

Nom : Remouch John

68,10x3

SV

1d Tenoretic 500mg

صيدلية ابن رشد  
PHARMACEUTICAL ABAWAIN  
800, Lot. AWAJ - Deroua  
Tél: 05 22 51 40 49

1 mg le tab 800

31.30x3

SV

2d Syloric 200mg

58,00 M le tab 200mg

3d Voltaréne 100mg

SV

350,60

1 mg le tab 10

DR AMEUR NARJISS  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE  
540, LOT EL KATAA DEROUA  
TÉL: 05 22 53 27 53

Prochain rendez vous : ..... الموعد المقبل: .....

540, تجزئة الوفاء الدرورة (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot Wafaa - Deroua - Tél.: 05 22 53 27 53

Maphar  
 Km 10, Route Côtière 111,  
 Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
 Tenoretic 50mg/12,5mg  
 b30cp mv  
 P.P.V : 68,10 DH  
 6 118001 182350

Maphar  
 Km 10, Route Côtière 111,  
 Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
 Tenoretic 50mg/12,5mg  
 b30cp mv  
 P.P.V : 68,10 DH  
 6 118001 182350

Maphar  
 Km 10, Route Côtière 111,  
 Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
 Tenoretic 50mg/12,5mg  
 b30cp mv  
 P.P.V : 68,10 DH  
 6 118001 182350

ZYLORIC 200 mg  
 Boîte de 28 comprimés  
 A.M.M. N° 62 DMP21/NTT  
 SOTHÉMA BOUSKOURA Remboursable AMO  
 6 118000 022244

LOT 192273  
 EXP 10/2023  
 PPV 31.30

6 118000 022244

PPV: 52,00 DH  
 EXP: FEV 2022  
 LOT: M19037



ZYLORIC® 100 mg  
 10 suppositoires

6 118000 220169

31,30

ZYLORIC 200 mg  
 Boîte de 28 comprimés  
 A.M.M. N° 62 DMP21/NTT  
 SOTHÉMA BOUSKOURA Remboursable AMO  
 6 118000 022244

31,30

ZYLORIC 200 mg  
 Boîte de 28 comprimés  
 A.M.M. N° 62 DMP21/NTT  
 SOTHÉMA BOUSKOURA Remboursable AMO

6 118000 022244