

# 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.

## Médecine 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.

## Education :

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

Reclamation : 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 personnelles.

S : 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- 0023190

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0790 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMRANI Ilyy Date de naissance : 1948

Adresse : INARAT R.1 n°44 Ksara Maroc

Tél. : 06 684 04 898 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/02/2020

Nom et prénom du malade : AMRANI Ily Age : .....

Lien de parenté : Frère

Lui-même  Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 1er étage

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) : Il

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
AB			
CD	C3		400
2020			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
<b>PHARMACIE AL AZHAR</b> <del>DIOURI MOHAMMED 133, Bd. Taza Hay Mly. Abdellah Casablanca - Tel: 0522 215 986 INP : 092003896</del>	13/02/2020

**Montant de la Facture**

Date

3085,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation Coefficie

Date \_\_\_\_\_

## **Évaluation des coefficients**

## **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	

ce des

Date des

**Nombre**

### **Montant détaillé des Honoraires**

## 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 l'ORL.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Professeur AMRANI Fouad

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49, Avenue 2Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage  
(à côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca  
Tél.: 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez-vous

Casablanca, Le \_\_\_\_\_

13/02/2020

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة  
الرأس، الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

الكبار والصغار

49، شارع 2 مارس الطابق الأول

(قرب ثانوية محمد الخامس) الدار البيضاء

الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

الموعد

الدار البيضاء في

6 118001 160051

Arcoxia 90 mg

14 comprimés

P.P.V.: 268.00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 453/16DMP/21/NTO

700426931

12/09/16-1

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc  
P.P.V: 487DH00

6 118001 170678

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc  
P.P.V: 487DH00

6 118001 170678

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc  
P.P.V: 487DH00

6 118001 170678

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc  
P.P.V: 487DH00

6 118001 170678

6 118001 170678

6 118001 170678

6 118001 170678

268,00

ARCOXIA 90

S.V

487,00 x 5

LYRICA 75

S.V

1 comprimé, matin et soir

MYANTALGIC

S.V

1 comprimé, matin et soir si besoin

148,00 x 2

EZIUM 20

S.V

1 comprimé, matin et soir

28,80 x 3

VITANEVRIL F

S.V

1 comprimé, 3 fois par jour

3085,00

PHARMACIE AL AZHAR  
DIOURI MOHAMED  
133, Bd. Taza Hay Mly. Abdellah  
Casablanca - Tél: 0522 215 966  
INP : 092003896

Professeur Amrani. F  
Neurochirurgien  
Résidence les Roseaux  
1er étage  
Tél: 05 22 26 58 01  
05 22 27 11 64  
06 62 13 12 48