

# 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.

## **biologie 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.

## **ique :**

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 caractére 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**

Nº P19-0030484

ND 28212

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : ESSA MADI RAFIK Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ESSA MADI RAFIK 8037

Date de naissance :

Adresse : 06 6000 9674

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : MALADIE Long Sureau

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) : .....

### **VOLET ADHÉRENT**

Déclaration de maladie Nº P19-030484

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

#### **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Tel: 0522 31 16 40 / 0522 31 13 89 61, AV des FAR - Casablanca 20000 CASABLANCA  226,40		

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS
	35533411	B 11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

PER 80 : 101 : 1998

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000  
m 061465  
PRÉ

est conseillé de prendre le  
lire prise immédiatement ?).  
ir rubrique 3. « COMMENT  
« comprimé pelliculé sécable pour  
ditions les plus favorables heu-  
interrompu de plusieurs nuit.

O une et ne prendre une autre dose durant la même des réactions contraires à l'effet recherché : insomnie, cauchemars, agitation, nervosité, euphorie ou irritabilité, modifications de la conscience, voire des comportements potentiellement dangereux (agressivité envers soi-même ou son entourage, ainsi que des troubles du comportement et des actes automatiques tels que somnambulisme, conduite automobile sans être complètement réveillé avec absence de souvenir au réveil). Si une ou plusieurs de ces réactions surviennent, contactez le plus rapidement possible votre médecin. Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de type ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). Les benzodiazépines et produits apparentés doivent être utilisés avec prudence chez le sujet âgé, en raison du risque de somnolence et/ou de relâchement musculaire qui peuvent favoriser les chutes, avec des conséquences souvent graves dans cette population. **Utilisation chez les insuffisants hépatiques sévères** N'utilisez pas STILNOX si vous avez une insuffisance sévère car cela peut entraîner un ammatoire du cerveau.

**cautions d'emploi** Ce traitement à lui seul résoudre les difficultés convient de demander conseil à indiquera les conduites pouvant prise de ce médicament nécessite é notamment en cas de maladie et d'insuffisance il peut révéler un autre trouble, le. En cas de persistance ou une après une période courte de médecine. Ce médicamenteux le sujet présente n une

**Stilnox**  
Tartrate de zolpidem 10mg  
20 comprimés pelliculés sécables

PER 80 : 101 : 1998

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000  
m 061465  
PRÉ

est conseillé de prendre le  
lire prise immédiatement ?).  
ir rubrique 3. « COMMENT  
« comprimé pelliculé sécable pour  
ditions les plus favorables heu-  
interrompu de plusieurs nuit.

O une et ne prendre une autre dose durant la même des réactions contraires à l'effet recherché : insomnie, cauchemars, agitation, nervosité, euphorie ou irritabilité, modifications de la conscience, voire des comportements potentiellement dangereux (agressivité envers soi-même ou son entourage, ainsi que des troubles du comportement et des actes automatiques tels que somnambulisme, conduite automobile sans être complètement réveillé avec absence de souvenir au réveil). Si une ou plusieurs de ces réactions surviennent, contactez le plus rapidement possible votre médecin. Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de type ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). Les benzodiazépines et produits apparentés doivent être utilisés avec prudence chez le sujet âgé, en raison du risque de somnolence et/ou de relâchement musculaire qui peuvent favoriser les chutes, avec des conséquences souvent graves dans cette population. **Utilisation chez les insuffisants hépatiques sévères** N'utilisez pas STILNOX si vous avez une insuffisance sévère car cela peut entraîner un ammatoire du cerveau

cautions d'emploi Ce traitement à lui seul résoudre les difficultés convient de demander conseil à indiquera les conduites pouvant prise de ce médicament nécessite é notamment en cas de maladie et d'insuffisance il peut révéler un autre trouble, En cas de persistance ou une période courte de maladie. Ce médicamenteusement que le sujet présente n'a une

**Stilnox**  
Tartrate de zolpidem 10mg  
20 comprimés pelliculés sécables

PER 80 : 101 : 1998

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000  
m 061465  
PRÉ

est conseillé de prendre le  
lire prise immédiatement ?).  
ir rubrique 3. « COMMENT  
« comprimé pelliculé sécable pour  
ditions les plus favorables heu-  
interrompu de plusieurs nuit.

O une et ne prendre une autre dose durant la même des réactions contraires à l'effet recherché : insomnie, cauchemars, agitation, nervosité, euphorie ou irritabilité, modifications de la conscience, voire des comportements potentiellement dangereux (agressivité envers soi-même ou son entourage, ainsi que des troubles du comportement et des actes automatiques tels que somnambulisme, conduite automobile sans être complètement réveillé avec absence de souvenir au réveil). Si une ou plusieurs de ces réactions surviennent, contactez le plus rapidement possible votre médecin. Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de type ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). Les benzodiazépines et produits apparentés doivent être utilisés avec prudence chez le sujet âgé, en raison du risque de somnolence et/ou de relâchement musculaire qui peuvent favoriser les chutes, avec des conséquences souvent graves dans cette population. **Utilisation chez les insuffisants hépatiques sévères** N'utilisez pas STILNOX si vous avez une insuffisance sévère car cela peut entraîner un ammatoire du cerveau

cautions d'emploi Ce traitement à lui seul résoudre les difficultés convient de demander conseil à indiquera les conduites pouvant prise de ce médicament nécessite é notamment en cas de maladie et d'insuffisance il peut révéler un autre trouble, En cas de persistance ou une après une période courte de médecine. Ce médicamenteux chez le sujet présentant une

**Stilnox**  
Tartrate de zolpidem 10mg  
20 comprimés pelliculés sécables

PER 80 : 101 : 1998

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000  
m 061465  
PRÉ

est conseillé de prendre le  
lire prise immédiatement ?).  
ir rubrique 3. « COMMENT  
« comprimé pelliculé sécable pour  
ditions les plus favorables heu-  
interrompu de plusieurs nuit.

O une et ne prendre une autre dose durant la même des réactions contraires à l'effet recherché : insomnie, cauchemars, agitation, nervosité, euphorie ou irritabilité, modifications de la conscience, voire des comportements potentiellement dangereux (agressivité envers soi-même ou son entourage, ainsi que des troubles du comportement et des actes automatiques tels que somnambulisme, conduite automobile sans être complètement réveillé avec absence de souvenir au réveil). Si une ou plusieurs de ces réactions surviennent, contactez le plus rapidement possible votre médecin. Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de type ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). Les benzodiazépines et produits apparentés doivent être utilisés avec prudence chez le sujet âgé, en raison du risque de somnolence et/ou de relâchement musculaire qui peuvent favoriser les chutes, avec des conséquences souvent graves dans cette population. **Utilisation chez les insuffisants hépatiques sévères** N'utilisez pas STILNOX si vous avez une insuffisance sévère car cela peut entraîner un ammatoire du cerveau

cautions d'emploi Ce traitement à lui seul résoudre les difficultés convient de demander conseil à indiquera les conduites pouvant prise de ce médicament nécessite é notamment en cas de maladie et d'insuffisance il peut révéler un autre trouble, En cas de persistance ou une après une période courte de médecine. Ce médicamenteux chez le sujet présentant une

**Stilnox**  
Tartrate de zolpidem 10mg  
20 comprimés pelliculés sécables