

# 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.

## 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.

## 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.

## Prothésaire :

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'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1750 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ajib Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



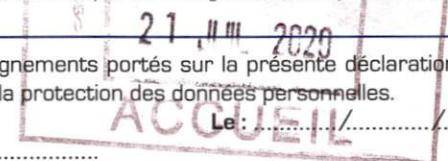
Date de consultation : 09/03/2020 Nom et prénom du malade : Ajib Fatima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Pasteurisation et affections pulmonaires

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
02/03/2020	C	1	200DA	Dr. Hamed GUESSEY - Médecin Général - Echirage 5, Rue Assaad Benou 2012 - Casablanca Tel: 022.98.80.71 / 061.41.17.12

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'ORIENT Mme LAKASSI TABBARA Laifa 113, Bd Yacoub El Moudi 36 75 51 02/03/2020	Montant de la Facture	325,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

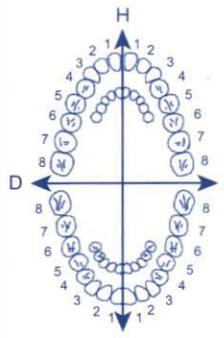
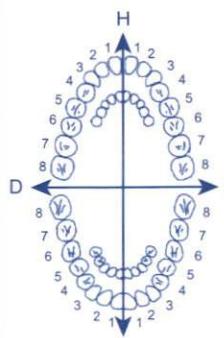
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	
	D	00000000	00000000	B	
[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'EXE

Dr. Ouafae Guessous Krafess  
 Cabinet Médecine Générale  
 Echographie  
 Expertise Médicale - Diabétologie  
 Psychologie Médicale



الدكتورة وفاء كرسوس الكرافيس  
 عيادة الطب العام  
 الفحص بالصدى  
 الخبرة الطبية - مرض السكري  
 التشخيص النفسي الطبي

Casablanca, le: 23/2/2015  
 الدار البيضاء، في

Afia Fatima

① Tavanic 500  
 205,00  
 1cp/5 x7

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1,  
 Ain sebaï Casablanca  
 Tavanic 500mg, cp pel b7  
 P.P.V: 205,00 DH  
 6 116001 080830

② Fluimucin  
 388,00  
 1càs x3/da 65

الدكتورة لطيفة  
 PHARMACIE DE L'ORIENT  
 Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
 213, Bd Yacoub El Mansour -Casablanca  
 Tel: 0522 36 75 51

③ Kofner 20  
 36,40  
 3cp Jarrow / Verse l'eau après le  
 Petit déjeuner x5

④ Syzallos  
 45,20  
 1cp de 50

Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS  
 Médecine Générale - Echographie  
 8, Rue Assaad Binou Zarara - 3<sup>me</sup> Etage  
 Maârif - Casablanca  
 Tél.: 022 98 80 71 - 061 41 17 27

# Fluibron® 0,3

Ambroxol

14 comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de Levocétirizine

5 mg



0 0 0 0 0 0 0 0 0  
0 0 0 0 0 0 0 0 0  
0 0 0 0 0 0 0 0 0

38,80

LOT 191998 1

EXP 09 2023

PPV 45 20

5 mg

de Levocétirizine\*



