

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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

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 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

Nº P19- 0047772

ND 36954

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... 12702 ..... Société : ..... RAN .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : ..... Hajam DSELLEK .....

Date de naissance : ..... 25/05/1987 .....

Adresse : .....

Tél. : 0662281084 .....

Total des frais engagés: 369152 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

13 AOUT 2020

Date de consultation : ..... 11/06/2020 .....

Nom et prénom du malade : ..... A Khomch S Dya .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... Consultation munis .....

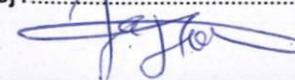
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : ..... Casablanca .....

Le : 11/06/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/06/2020      | Actes             | 2                     | 200.00                          |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <i>Pharmacie Victoria Parc<br/>Docteur Hanafi S.M.H.<br/>Lot Annas S11 N°C M3 Victoria city<br/>Bouskoura - Tel : 05 22 32 07 01</i> | 11/06/20 | 159.50                |
|  |          |                       |
|  |          |                       |
|  |          |                       |

## ANALYSES - RADIographies

| 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | 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 canalaire, ainsi que le bilan d

| 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              |  |             | Coefficient des Travaux |
|                           | H<br>25533412<br>00000000<br>D<br>00000000<br>35533411 | G<br>21433552<br>00000000<br>G<br>00000000<br>11433553 | B           | 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'EXECU

Voir verso pour le total

**Dr. Salma BENKIRANE**

• Pédiatre - Allergologue  
Homéopathe  
Ancienne interne  
du CHU Ibn Rochd

دكتورة سلمى بنكيران

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضع  
والحساسية و مرض الربو  
المعالجة الأميو芭اتية  
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le : 11/06/2022 ..... الدار البيضاء في :

Akhémich IDya

Pharmacie Victoria Parc  
Docteur Hanane SAMALI  
Lot. Annas S11 I.C.M Victoria city  
Bouskoura. Tél.: 05 22 32 07 01

4 Topialyne Baume Shitansif

EXP: 12/2023  
PPV: 18DH50  
PHARMACE

EXP: 08/2024  
PPV: 18DH50  
PHARMACE

$$18.50 \times 2 = 37,00$$

MEDICINE  
EXP: 10/2022  
PPV: 18DH50  
PHARMACE

EXP: 03/2022  
PPV: 18DH50  
PHARMACE



cm 1 / 35 g polt / ml

2) ledue polluste 95% : 35 g / polt 37,00



Histamine 16H : 3g / 1 polt 12ml

$$+ 18.50$$



Rhus toxicodendron 3M. : 3g a 210

MEDICINE  
EXP: 12/2023  
PPV: 18DH50  
PHARMACE



Ac senicum Qadum 1M : 3g a 210  
polt 10g.

$$31.90$$



4) primader sinop. 1 dose x 3 / j Edt 7 jours.

PRIMALAN  
SIROP FL 120 ML  
P.P.V : 31DH90

372, Lotissement Al Mostakbal, GH42, RDC, App.1, Sidi Maârouf, Casablanca

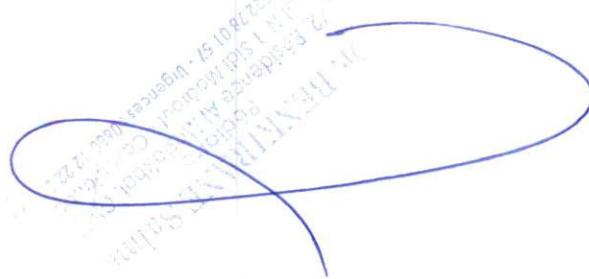
Tél.: 05 22 78 01 57 - Tél.: 06 80 12 22 20 • E-mail : drsalmbenkirane@gmail.com

Patente : 36119778 • INPE : 091173559 • ICE : 001737284000010

6/ booted. new  
16,60 top & 3rd fl Jaws.



159.50



- - -