

# 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.

## Diagnostique 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.

## Rééducation :

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.

## Prothèse :

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.



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040153

32556

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2473 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KADDAN NAUKA

Date de naissance : 22/05/1983

Adresse : 127 Bd Tatta Yacout 3<sup>ème</sup> étage

N° 4 Casablanca

Tél. 0662355119 Total des frais engagés : 1260.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/07/2020

Nom et prénom du malade : MALIK KADDAN Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Epiphyse fermée

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 : 24/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

## 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



# RELEVÉ 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
20 JUIL 2020	CS		260,84	
2020				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/07/2020	346,80
	13/08/2020	604,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

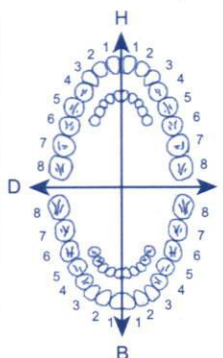
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20/07/2020		1	1		50,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

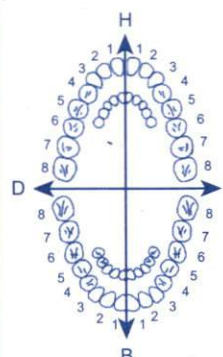
## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

	<div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>D</div></div> <div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>G</div></div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>00000000</div><div>35533411</div><div>D</div></div> <div><div>00000000</div><div>11433553</div><div>G</div></div>		
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>		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'EXECUTION

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R  
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE  
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE  
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE  
ECHOGRAPHE  
ECG

الدكتور حفيظ أوخليف

طبيب رئيس سابقا بالقوات المسلحة الملكية

الكشف بالصدى (إكوغرافى)

تخطيط القلب

Casablanca, le

23/07/2020

M<sup>re</sup> MALIKA LAADDAM

①

Glucophage

S.V.

12x28.50

2g

2

3 min

②

Levothyrox

S.V.

6x24.40

2.5g

99.50

③

Levothyrox

S.V.

LOT 191338  
EXP 04/2022  
PPV 99.00DH

لطاقب التالى، بنجدية، قرب س  
u Marché - Casablanca

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

LOT :  
PER :  
PPV :

④

brucel

cat

22,70

22-70

0.4

604.10

Tel.: 0522 44 93 38  
Casablanca

73, Bd. Victor Hugo

MESFIOU MOUJIA

PHARMACIE DES HABOUS

Dr. C.  
58, Bd.  
70.



Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R  
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE  
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE  
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE  
ECHOGRAPHIE  
ECG

الدكتور حفيظ أوخليف

طبيب رئيس سابقا بالقوات المسلحة الملكية

الكشف بالصدى (إكوغرافي)

تخطيط القلب

Casablanca, le

20 JUL 2020

M<sup>me</sup>

M ALIKA

KADAR

①

27.50

spiron

②

98.50

46i

Ciprofloxacin

LOT: M0358  
PER: 05/2022  
PPU: 92.50DH

③

63.30

Bellonyl

84.50

2 gel

④

Neuriton

بنجدة، قرب سوق بنجدة • الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 30 26 23

58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjda près du Marché •

PPU 24.50DH  
LOT N767 PER 06/24

SYNTHEMEDIC

LOT : M0329  
PER : 07/2021  
PPU : 139,00 DH

Fabriqué par :  
Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J. OUAJDI Pharmacien Responsable  
146-147 Zone Industrielle Ta Mout - Casablanca

Deva

(5)

Incho

139.00

19

. 11 .

notin

(6)

Gynostine

gel

ou

(S.V.)

sandwich

1288

. 11 .

346.80

PHARMACIE DES HABOUS  
MESFIQUI MOUNIA  
73, Bd. Victor Hugo  
Casablanca  
Tél. : 0522 44 93 38

PHARMACIE DES HABOUS  
MESFIQUI MOUNIA  
73, Bd. Victor Hugo  
Casablanca  
Tél. : 0522 44 93 38

28,00

28,00



28,00

28,00

28,00

28,00



28,00

28,00

28,00

28,00



28,00

28,00