

# 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.

## 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

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

Nº P19- 059499

ND: 40377

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0851 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : GHERRAS Abdellmajid

Date de naissance : 11.05.1951

Adresse : 14 Rue Banatfaj Apt 11 HY Erraha casa

Tél. : 0615184322 Total des frais engagés : 1504 1275 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09.09.2020

Nom et prénom du malade : GHERRAS Abdellmajid Age: 69 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HCP + ADR

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 : 17 SEP 2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL 09.12.2020



## 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
09/09/2020	2		150000	Dr. L. L. Gén. Méd. Rés. Al F. Im. Tél. 06 22 90 58 25

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Mme C. A. G.</i> 1 Rue Al Casablanca	09/09/2020	127560

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

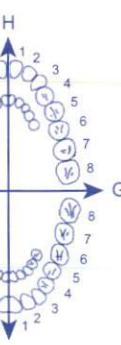
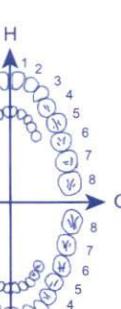
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

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
	$  \begin{array}{r rr}  H & 25533412 & 21433552 \\  & 00000000 & 00000000 \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 35533411 & 11433553 \\  \hline  B & &   \end{array}  $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie

Pédiatrie

Diplômée de l'université  
de médecine de CRIMEE



الدكتورة براادة لبني

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكرمي

Casablanca, le : 09/09/2020

Patient (e) : M<sup>r</sup> GHERRAS Abdelmajid

136,60 x 4 = 544 Dhs

① Ambor 5 mg (04 Bâties)

1cp/1j le matin

378 x 4 = 1512 Dhs

② Sectral 200 mg (04 Bâties)

5200 x 1 = 5200 Dhs

③ Zastanyl 10 mg (04 Bâties)

1cp/1j le soir

185,00 x 2 = 370,00 Dhs

④ S.A.F. 100 mg (02 Bâties)

48uf 2cp/1j

1275,60

Dr. L. BERRADA  
Médical Généraliste  
Immeuble C32, Al Firdaus  
H.H.C. Casablanca  
Tél. 05 22 90 56 25

Rue Amy  
Dr M. Hause

# Zadryl® 10 mg

Cétirizine

15 comprimés enrobés sécables

52,00

# Nordiv® 10 mg

## Cétirizine

115 comprimés enrobés sécables

52,00

Page 400

10

Rue Amy  
Dr M. Hause

# Zadryl® 10 mg

Cétirizine

15 comprimés enrobés sécables

52,00

Rue Amy  
Dr M. Hause

# Zadryl® 10 mg

Cétirizine

15 comprimés enrobés sécables

52,00

5mg

5mg



5mg



56 COMPRIMÉS



AMLOD<sup>®</sup> 5mg

0 3 2 0 2 5

P.P.V.

1 3 6 6 0

1 2 8 9 1 8 6

136,60

5mg

5mg



5mg



56 COMPRIMÉS

**Amloz® 5mg**

0 3 2 0 2 5

**P.P.V.**

1 3 6 6 0

1 2 8 9 1 8 6

136,60

5mg

5mg



5mg



56 COMPRIMÉS



AMLOD<sup>®</sup> 5mg

0 3 2 0 2 6

P.P.V.

1 3 6 6 0

1 2 8 9 1 8 6

136,60

5mg

5mg



5mg



56 COMPRIMÉS

**Amloz® 5mg**

0 3 2 0 2 5

**P.P.V.**

1 3 6 6 0

1 2 8 9 1 8 6

136,60



Propriionate de fluticasone /salméterol

SAFELU®

LOT: GB81782

PER: 10/2021

PPV: 185 DH 00

Cinla Mar

Bien agiter avant chaque utilisation



Propionate de fluticasone /salméterol

SAFELU®

LOT: GB81782

PER: 10/2021

PPV: 185 DH 00

Cinla Mar

Bien agiter avant chaque utilisation

# سيكترال® 200 ملغ

استيفن توابل  
سيكترال® 200

عن طريق الفم

Sectral 200mg

احترم الدواعي  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
صرف فقط بمرجع وصفة طبية - لاحقة

PER. : 12 2021

LOT : 9 MA011A

SECTRAL 200 MG  
CP PEL B20

P.P.V : 37DH80

6 118000 060154

0

# سيكترال® 200 ملغ

استيفن توابل  
سيكترال® 200

عن طريق الفم

Sectral 200mg

احترم الدواعي  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
صرف فقط بمرجع وصفة طبية - لاحقة

PER. : 12 2021

LOT : 9 MA011A

SECTRAL 200 MG  
CP PEL B20

P.P.V : 37DH80

6 118000 060154

0



# سيكترال® 200 ملغ

استيفن توابل  
سيكترال® 200

عن طريق الفم

Sectral 200mg

احترم الدواعي  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
صرف فقط بمرجع وصفة طبية - لاحقة

PER. : 12 2021

LOT : 9 MA011A

SECTRAL 200 MG  
CP PEL B20

P.P.V : 37DH80



0