

# 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **que :**

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.

## **aire :**

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.

## **die 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



Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3134 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOH.JE.B. ZAHRA

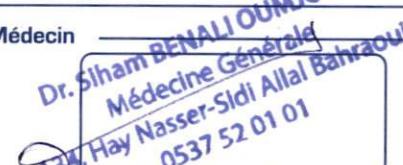
Date de naissance : 1953

Adresse : HAY NACER N 38 BAHRAOUI TIFLET

Tél. : 06 15 09 25 71 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/08/2020 Nom et prénom du malade : Dr. Moh. Zahra Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Arthralgies, Allergies, Angio

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 : DÉNOVA Le : 10/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : moh

ACCUEIL

## 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
10-08-2015	1	1500	Dr. Siham BENALI OUMSAAD Médecine Générale 134, Hay Nasser-Sidi Allal Bahaoui 0537 52 01 01	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
102093572	10/08/2020	506.40

## 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	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le patient 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

### **(Création, remont, adjonction)**

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Siham BENALI OUMJOUD  
Médecine générale  
Diplômée de la Faculté de Médecine et  
de Pharmacie de Rabat

الدكتورة سهام بن علي ام جواد  
الطب العام  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

SAB, le

Dr. Siham BENALI OUMJOUD  
Médecine Générale  
134, Hay Nasser-Sidi Allal Bahaoui  
0537 52 01 01



Medjrib Zahr

① - Duoflex 75 mg  
76.20 → 1 gel x 3 fois/1

② - Voltarenio 75 mg, cl  
76.20 → 1 cp x 2 fois/1

74.80

③ - Rufen 5 mg, cl  
0 - 0 - 1

32.00

④ - Rucolabri, cl  
0 - 2 - 2

103.60

⑤ - Amox 1 g, cl  
5 fois/1

506.40

Dr. Siham BENALI OUMJOUD  
Médecine Générale  
134, Hay Nasser-Sidi Allal Bahaoui  
0537 52 01 01

132, Hay Nasser, (Près de la Mosquée Nasser)  
Sidi Allal El Bahaoui

220

DUOFLEX 30 GELULES

LOT : 19003

PER : 30/07/2022

PRIX : 220DH

6 1118001 030408

○ VOLTAREN® SR 75 mg  
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

76.20

PPV  
LOT  
PER

74.60

Lot:

EXP:

PPV:

3496A  
03.2024  
32.00 DH S

32.00

PPV : 55,00 DH  
LOT : 623688  
PER : 06/21

PPV : 55,00 DH  
LOT : 623692  
PER : 08/21

Tél : 0537 52 01 01