

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : H 63 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HALOUI LATIFA ✓<sup>e</sup> HEIMI ABDEL Kader

Date de naissance :

Adresse : AZRARI # RUE 75 N° 46 El Oulfa casablanca

Tél. : 0664772325

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : HALOUI LATIFA ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même  Veuf(e)  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Appelé(e) ..... R.R. .... 8/1/2011

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
17/8/2020	e		Q	<i>DAFOUR</i> Médecin attestant le paiement des honoraires

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>SAIB</b> <b>SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE D'IMPORTATION ET D'EXPORTATION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES</b> <b>Bab Ezzouar - Algiers - Algérie</b> <b>Téléphone : 01 22 22 22 22</b>	17/08/2020	781.70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

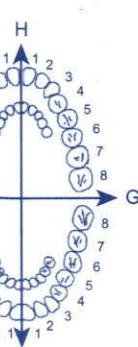
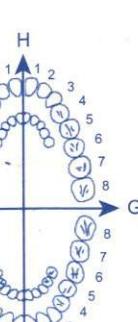
## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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'EXECUTION

# ORDONNANCE

Pharmacie SARL  
 Zakkara - Docter en Pharmacie  
 54, Bd. Oued Dabour - Casablanca  
 Tél: 05 22 91 16 66

HALO LATIFA New

58.50 x 4

1) Hydroxo 5000 (4 boîtes)  
 1 inj IM / Semaine

10.30 x 3

2) Doliprane ep 500 (3 boîtes)  
 1 cp x 3 J

22.50 x 4

3) I3 Norm (4 boîtes)

99.40 x 2 30 gouttes/ J

~~281.20~~ 4) Bon fix (2 boîtes)  
 1 cp / Journe

5) MadaCastrol flacon de 10 J x 30

Le : 17/18/2020

**hydroxo**

HYDROXOCORAL AMINE BASE

PPV 58DH50

PPV 58DH50

PPV 58DH50

PPV 58DH50

PPV 58DH30  
ER 03/23  
LOT J903

PPV: 10DH30  
PER: 02/23  
LOT: J530



AMM N° 670/15 DMP/21/NCN  
 6 118001 72051  
 PPV : 99,40 DH

Lot N° :	0905337
Fab :	09/2019
Per :	09/2022
PPV (Dhs) :	99,40

Lot:  
A consommer  
avant le:  
PPC: 79,50 DH

190784

12/2022

Lot:  
A consommer  
avant le:  
PPC: 79,50 DH

190784

12/2022

Lot:  
A consommer  
avant le:  
PPC: 79,50 DH

190784

12/2022

Lot:  
A consommer  
avant le:  
PPC: 79,50 DH

190784

12/2022