

# 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

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](http://www.mupras.com)

N° P19- 064898

ND 4498  Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1478

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bouabid Z ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2010

Nom et prénom du malade : Bousaid Z ABDELLAH Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bousaid Z ABDELLAH

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13-10-2020	620,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ENT 201428  
EXP 06 2023  
PPV 180.00

180,00



Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivorie 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH

6 118001 050697

**Docteur Salwa OUMARI**  
NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Épinière,  
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vascular Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Hypothèse, Neuroséropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)  
Electromyogramme (EMG)



**الدكتورة سلوى عماري**

الملوحة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض المخ: الام الراقي، البوكيه، حلقة المخاغ
- عصافر الرأس، عصافر الظهر، عصافر التصلب الشمالي
- أمراض الأعصاب، العصبات

الخطابة الكهربائية لدماغ الشكلة  
الخطابة الكهربائية للأعصاب، العصبات

₾ 1310012220

M<sup>r</sup> BOUARZIE مسؤول

71.40 XL

↓ Fluox 20 mg

180.00

1 pris

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr TIR Abdelaziz  
68, Rte Mly Thami - Hay Hassan  
Tél: 022 90.21.67 - CASA

SL 1 mg

298.00

21 Madopar 250 mg

21

1/2 CP

× 5

₾ 20.80

SL 1 mg

193. شارع أم الربيع الطابق الأول، الرقم 3 - (قرب ليديك) - الأشرفية - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 90 22 66 - الفاكس: 0522 90 33 03  
193, Bd. Oum Rabii, 1er étage. N° 3 - (Près de Lydec) - Oulfa - Casablanca - Tél: 0522 90 22 66 - Fax: 0522 90 33 03  
E-mail: s.oumari@hotmail.com

ENT 201428 4  
EXP 04 2023  
PPV 71.40



ENT 201428 4  
EXP 04 2023  
PPV 71.40

