

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

En ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

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.

## Optique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 057807

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6273

Société : R.A.M

48783

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUTIBA HASSAN

Date de naissance :

25/06/1959

Adresse : lot 15n KHALDOUNE II Résidence Laynoue "A"

apt n° 4 CASA BLANCA 20195

Tél. : 06 88 11 8623 Total des frais engagés : 754,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HRICHI Rachid  
Médecin Générale  
35, AV Ouleau transfert Cité El Oulfa  
casa - Tél : 05 27 19 48 96

Date de consultation : 96/71/2020

Nom et prénom du malade : BOUTIBA Hassan

Age: 19 Ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

26 NOV 2020 Enfant

Nature de la maladie : Sd. anémique

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 : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : 7-BH

MUPRAS  
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
16/11/2020	C7		200 Dhs	دكتور الحريشى رشيد Dr. HRICHI Rachid Médecine Générale 95, AV. Oued Tansit Ville El Oulemia Casa - Tél : 05 27 19 43 96

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement HH 47 N°1 Hay Laâyoune - Hay Hassan Tél: 05 22 33 86 84 - Fax: 05 22 33 87 15 ICE: 001581566000078 - IF: 40156060	16/11/2020	574,20

### 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
		A M	P C	I M	I V	

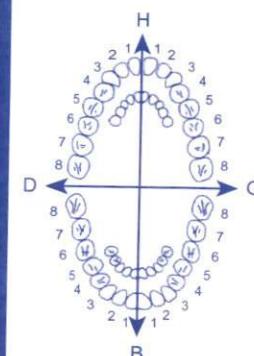
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée l'autre

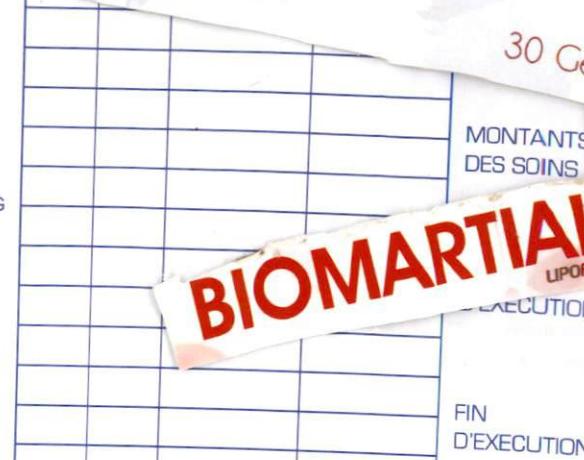
#### Important :

Veuillez joindre les radio

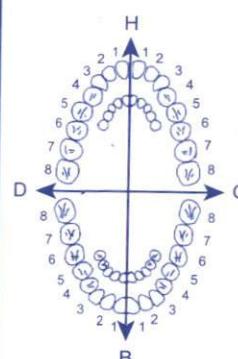
### SOINS DENTAIRES



BIOMARTIAL, le complément alimentaire dentaires, ains  
Complément alimentaire  
n'est pas un médicament



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533411	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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'EXE

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
7		200 Dhs	دكتور الحريشي رشيد Dr. H. H. RACHID Médecin Général 195, Av. Oued Tansit Oule El Oulfa Casa - Tél : 05 27 19 43 92

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacien émetteur	Date	Montant de la Facture
PHARMA TILIA Général H.H 47 N°1 Dina Hay Hassani 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15 1566000078 - IF: 401 55060	16/11/2020	574,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin 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	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

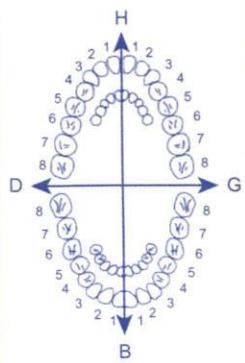
Le praticien est prié de préciser la dent traitée. L'autre

#### Important :

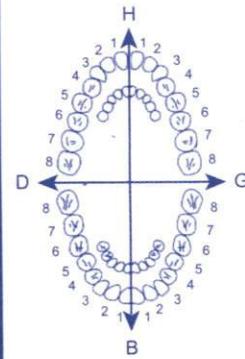
Veuillez joindre les radiographies

### SOINS DENTAIRES

BIOMARTIAL  
LIPOFER  
Complément alimentaire,  
n'est pas un médicament



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MONTANTS  
DES SOINS

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



DIFFERINE 0,1 %  
crème, tube de 30 g  
AMM N° 291 DMP/21/NOV  
PPV: 72,50 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 070206

رشيد

مجموعه (E)

PPV 79 DH 90  
PER 12/21  
LOT 12788

79,90

بيضا  
0666 80

LOT 181036  
EXP 02/2021  
PPV 52.800DH

الدار البيضا، في : 76/177/د.د.د. Casablanca, le :

Mme BOUTSBA CAMILLA:

1). Biomartial (prendant 3 mois)  
122,00 x 3  
1 gel/le 1/j S.V.

521,00 2). Oedes 20 mg  
1 gel/le 1/j le matin S.V.

299,00 3). Bigrimazole  
1 cpl/j S.V.

215,00 4). Differine 0,1% crème  
524,00 1 app x 2/j S.V.

دكتور الحريري رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
95, Av Oued Tansift Cite El Oulta  
Casab - Tel : 05 27 19 43 60

PHARMACIE THILA  
Voie d'Aménagement H H 47 N° 9  
Hay Laymouna - Hay Hassani  
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15  
ICE: 001551566000078 - IF: 40155060