

# 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.

N° P19- 068591

Optique 32284  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 767 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LABDA A MED

Date de naissance : 1941

Adresse : Hay El Atta Rue 3 N°22 El ouffa - Casab

Tél. : 0665 32 84 66 Total des frais engagés : 1729,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/12/20

Nom et prénom du malade : LABDA A MED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affect a l'LL + HTA et Diabète

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
21/10/09	g		150,00	 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/11/2020	1579,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

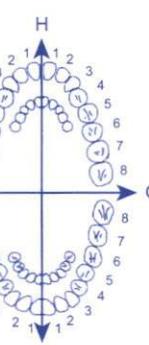
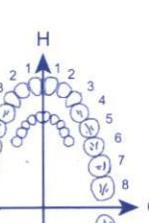
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000		Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000															
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX  
Diplômé de l'Université de Montpellier 1  
PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE  
ECHOGRAPHIE

ى المحاكم  
مونبيليي 1

LOT: M20018  
EXP: JAN 2023  
PPV: 45,50 DH

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 07/12/20

CABDAA Oul

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain seba Casablanca  
Oflocef 1,5 mg/0,5 ml sol  
auriculaire b20

P.P.V : 70,60 DH

5 118001 080571

LOT 200400  
EXP 02/2022  
PPV 163.70 DH



163.70

- Sodar. 1,5 mg (1 boute de 4x)

70,60

- Oflocef auriculaire  
midose x 2

45,150

- Otoflox 50

60,40x3

- Comarel 2 mg

207,00x3

- Pristed 10 mg

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

DIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH PPV 22DH40

EXP 02/2 EXP 08/2022

LOT 9003 LOT 90012

22DH40

02/2022

9003 13

22DH40

02/2022

9003 13

22DH40

02/2022

9003 13

SV

Lot 100



3 mg

SV

DR. CHAFIK FOUD

02/2022

9003 13

15155

شارع واد أم الريبيع (نقطة 60) - رقم 4 الطابق الأول - حي 11  
ge Hay Oulfa - Casablanca - Tel: Cab. 05 22 90 51 65

207,00

49,40

49,40 x 3

group 5  
49,40

22,40 x 3

ASKandil 7

94,00 x 3

robae

C85

1599,40

85

traitement de



LOT 0001042  
EXP 01/23  
PPV 94DH00

LOT 0001042  
EXP 01/23  
PPV 94DH00

VELAXOR  
30 gélules à

6 1180  
barcode

LOT 0001042  
EXP 01/23  
PPV 94DH00