

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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.

## aladie 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 caractére 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- 047999

### Optique

Autres

55273

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4835

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAID

BRIBER

Date de naissance : 03 - 03 - 1957

Adresse : DB EL MANIRA RUE 71 N° 43

Tél. : 06.66.17.87.48

Total des frais engagés : 150,00 DH + 56,55 E Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur JAMIL Aicha

Médecine Généraliste (9428)

46, Rue Ahmed Sebagh - Casa

Tél : 05.22.81.03.15

Date de consultation : 04 / 01 / 2021

Nom et prénom du malade : 2 ERAD STIGNEF BRIBER Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DM + Hypertension

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/01/2021

Signature : MUPRAS

## 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
04/01/2021	C		150,00	Docteur JAMIL Aicha Médecine Généraliste (9428) Rue Ahmed Sebagh - Casa Tel: 05.22.81.03.15

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LECOMTE</p> <p>55, rue Mercier</p> <p>92170 VANVES - 922017A5</p> <p>TEL. 01 46 40 09 81</p>	24/11/2020	56,55 €

## **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 de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

feuille de soins  
pharmacien ou fournisseur

numéro de facture (facultatif)

2 4 1 1 0 5

date 2 4 J 1 M 2 M 2 A 0 A 2 A 0 A

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale

Art. L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

## PERSONNE RECEVANT les SOINS et ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT les SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le pharmacien ou le fournisseur)

ZERRAD SAADIA

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

date de naissance

/ / J J M M A A A A

code de l'organisme de rattachement  
en cas de dispense d'avance des frais  
(à remplir par le pharmacien ou  
le fournisseur)

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

ZERRAD SAADIA

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

## ADRESSE de L'ASSURE(E)

13 RUE DE CHATILLON 92170 VANEVS

TOT. AMO= 0,00

TOT. AMC= 0,00

TOT. ASS= 56,55

## IDENTIFICATION du PHARMACIEN ou du FOURNISSEUR

TRINCAL

N°RPPS

=&gt; 922117718

## PHARMACIEN REMPLACANT

nom et prénom

identifiant

## PHARMACIE TRINCAL

55 RUE RAYMOND MARCHERON  
92170 VANVES

=&gt; 92 2 01745 4

OP : WR

dispositif de coordination  
de soins - réseau de santé

## IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR et de la STRUCTURE dans laquelle il exerce

MEDECIN FICTIF

nom et prénom

raison sociale

identifiant

n° de la structure  
(AM, FINESS ou SIRET)

3 5 1 9 9 9 9 6 6

## CONDITIONS de PRISE en CHARGE de la PERSONNE RECEVANT les SOINS

date de la prescription médicale

2 4 1 2 2 0 2 0

NORMAL 10/0

date de l'accord préalable (le cas échéant)

J J M M A A A A

X

MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)

 SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1  
(cf. la notice au verso : § précédé de "\*" et les recommandations importantes)

acte conforme au protocole ALD

accident causé par un tiers : non

action de prévention

oui

date

J J M M A A A A

## AT/MP

## numéro

## ou

## date

J J M M A A A A

Code acte CIP / Ref LPP tarification détaillée	Homéo code labo	Top déconditionnement	Qte délivrée	PU	Mt factu.	Libellé	Nbre blets Util.	Mod presc.	Indic. Subst.	Date déb loc	Date fin loc
PH7 3400937224611	4		2	5,53	14,72	GLUCOPHAGE 85					
HD7			2	1,02	2,04	HONORAIRE DISP					
PH4 3400935153609	2		6	2,32	13,92	SULPIRIDE 50MG					
HD4			6	1,02	6,12	HONORAIRE DISP					
PH7 3400930004562	4		5	1,11	5,55	CHOLECALCIFER					
HD7			5	1,02	5,1	HONORAIRE DISP					
PH7 3400932399482	4		2	1,49	2,98	SURGAM CPR 200					
HD7			2	1,02	2,04	HONORAIRE DISP					
HDR HDR			1	0,51	0,51	HONORAIRE MEDI					
HDE HDE			1	3,57	3,57	HONORAIRE MEDI					

imprimer les codes à barres

ou coller les étiquettes de la liste

des produits et prestations

dans l'ordre de la prescription

## PAIEMENT

5 6 , 5 5

MONTANT TOTAL  
en euros

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

PHARMACIE TRINCAL  
55 RUE RAYMOND MARCHERON  
92170 VANVES - 92 2 01745 4  
Tél 01 46 42 03 81

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

ZERRAD SAADIA

signature du pharmacien  
ou du fournisseursignature de  
l'assuré(e)impossibilité  
de signer

**Dr JAMIL Aïcha**  
MEDECINE GENERALE

46, Avenue Ahmed Sebbagh  
Tél. : 05 22 81 03 15  
Casablanca

PC: 03400937224611  
SN: 85826290147  
EXP 01/2025  
Lot E204452

SN: 85804349117  
EXP 01/2025  
Lot E204452



**الدكتورة جميل**  
الطب العام

46. زنقة أحمد  
الهاتف : 01 03 15  
الدارالبيضاء

Casablanca, le 04 - 03 - 2023

الدارالبيضاء، فـ

ZERRAD ST 500 mg

- glicosfage 850.

1cp/1j apres repas.

- sulpiride 50

1cp/1j apres repas.

- cholecalciferol.

1cp/18 x 5

- mfp 200.

1cp + 2/15 apres

**Docteur JAMIL Aïcha**  
Médecine Généraliste (9428)  
46, Rue Ahmed Sebbagh - Casablanca  
Tél. : 05.22.81.03.15

PHARMACIE 1  
55, rue Mar  
92170 VANVES  
Tel. 01 46

03400932900492

SN

Lot

EXP

10632N3C4M7TN1

0M64A

08/2023



CIP

SN

Lot

03400932900492

10632N1

0M64C

08/2023



Lot JY002  
EXP 03/2022  
SN 27M8M0NVPV



Lot JY002  
EXP 03/2022  
SN 1233NC25TR



Lot JY002  
EXP 03/2022  
SN 2166FC35XF



Lot JY002  
EXP 03/2022  
SN 2166FC35XF



Lot JY002  
EXP 03/2022  
SN 2V128HV3P2



Lot JY002  
EXP 03/2022  
SN 2A2M6G4N2TR

PHARMACIE TRINCAL

TRINCAL

55 RUE RAYMOND MARCHERON  
92170 VANVES  
Tel : 01-46-42-03-81  
Fax : 09-70-29-50-18

ZERRAD SAADIA

N° Caisse : 92 2 01745 4  
Opérateur : WR

Code S Qte Designation  
Ordon.

Facture 241105 du 24/12/2020

Délivrance du 24/12/2020  
\*Non Sécurisé\*  
MEDECIN FICTIF  
351999966

Ordo du 24/12/2020

Code	Act	Punit	Base R	Hono.	TxRo		
3400937224611 N	2	GLUCOPHAGE 850MG CPR 90	PH7	7,36	5,53	1,02 000	
408328							
3400935153609 N	6	SULPIRIDE 50MG MYLAN GELU	PH4	2,32	2,32	1,02 000	
408329							
3400930004562 N	5	CHOLECALCIFEROL 100 000UI	PH7	1,11	1,11	1,02 000	
408330							
3400932399482 N	2	SURGAM CPR 200 MG15CPR	PH7	1,49	1,49	1,02 000	
408331							
HDR	N	1	Honoraire medicament remb	HDR	0,51	0,51	0,00 000
HDE	N	1	Honoraire medicament spec	HDE	3,57	3,57	0,00 000
Total	58,55	Total RO	0,00	Total RC	0,00	Total Assuré	56,55



PC 03400930004562  
SN 77374296437399  
EXP 03 2022  
LOT CB248



PC 03400930004562  
SN 63699498222951  
EXP 05 2022  
LOT CB259



PC 03400930004562  
SN 13637224010304  
EXP 03 2022  
LOT CB248

PC 03400930004562  
SN 13176050365703  
EXP 05 2022  
LOT CB254

PC 03400930004562  
SN 78928942164690  
EXP 05 2022  
LOT CB256