

# 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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

La 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 : 1224

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUCHE AHMED

Date de naissance : 27 - 06 - 48

Adresse : 60 - RUE IBNOU HALAKA RES - KENZA

BOURGOGNE CASABLANCA

Tél. : 06 66 80 12 25 Total des frais engagés : 651,80 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : ABADAY TOURIA Age : 68 Ans

Lien de parenté :  Qui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : MUPRAS

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 : 13 / 10 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : Y.A

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019



## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ENFANTS Dr. BOUJIDA 34, Rue Ibnou Janir - Bourgogne Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca	13.10.122	651,80

## 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 de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**PHARMACIE DES ENFANTS**

**PHARMACIE DES ENFANTS**

34, RUE IBNOU JAHIR .BOURGOGNE AL ANK



**صيدلية الأطفال**

DR EN PHARMACIE

De La Faculté de Pharmacie  
Université Libre de Bruxelles

R.C :

Patente:35652327

T.V.A :

C.N.S.S:2172310

Tél : 0522 209044

Le 13/10/2022

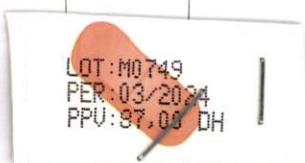
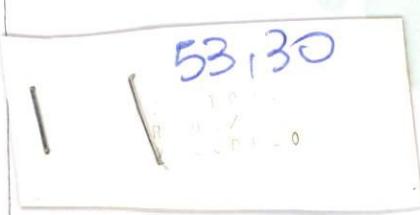
**FACTURE N°594747**

N° ICE : 001808939000087

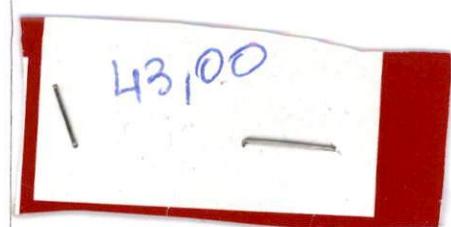
**MME ABADAN TOURIA**

N° IF : 20702603

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	IRPHI PLUS 300 MG /25 MG /30 C	160,90	160,90		
1	TOT'HEMA 10ML B/20 AMP BV	43,00	43,00	2,81	7,00
1	TOTIFEN SIROP	53,30	53,30		
1	BIOVANIC 500MG / 7CP	87,00	87,00	5,69	7,00
1	URITAB XL 10MG BT/30CPS	147,60	147,60	9,66	7,00
1	CERUVIN 75MG / 28CPS	160,00	160,00		



AMM N°: 150/19DMP/21/NNP  
N° Lot: 1TZ167  
Fab. : 05/2021  
Per. : 05/2023  
P.P.V 147,60 MAD(Dhs)



**TOTAL T.T.C :**

**651,80**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	277,60	Montant	18,16	TVA 20% Base :	Montant

34, Rue Ibnu Jahir, Bourgogne - CASABLANCA - Tél : 0522 20.90.44

Arrêté la présente facture à la somme de :

Patente : 356327 - RC : 363303 - ICE : 001808939000087

Six Cent Cinquante Un Dirhams et 80 centimes.