

# 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

- Reclamation : 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.

**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)

M22- 0008663

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMMOUI Marouane  
Médecin des Urgences

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

ALD  ALC

Pathologie :

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 : ..... / ..... / .....

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
05/09/2017	consultation	600	600	Dr. AMINOU Di Marouane Médecin des U

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/22	50.19,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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'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.

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
D	C
00000000	00000000
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



- **Unité d'Urgence Ambulance Bio Mobile de Réanimation : Transport par Camion-Citerne**
- **Evacuation Sanitaire par Avion**
- **Service Médicalisé Pompe Funèbre Musulman : Médecin et Infirmier à Domicile**
- **Medicalisation d'événements : Vente et location de matériel**

Pharmacie Sami Perrier 75-76 Bd Emile Zola 24  
Tél. 0522 44 17 15 - Chambéry

## **ORDONNANCE**

Fait à : Caen / Le 05.09.2022

FILACI ANSARY HASSAN

11 MA DOPAR 250 mg 298,00 x 5 = 1490,00  
 192,165 SV

192,165 CP | SV - 3 ms

2 SE ROQUET 25 mg 150,60 x 5 = 753,00

192,165 SV

31 Cestadi 300 mg: 2 CP | 185,70 x 6 = 1114,20  
 233,00 x 5 = 1165,00  
 3 ms

41 GSF OHGE 10/160 2300 x 3 = 6900  
 192,165 SV | - 3 ms

51 STEMESTA 1 mg 27,70 x 3 = 83,10  
 3 ms

61 Candoasplintox 1 mg | 37,00 x 2 = 74,00

71 ATENOR - Hyp | - 3 ms

Dr. AMMOUR M. M. 74,00 x 1 = 74,00

SERVICE 94/244 FT 7/17 *Facile des urgences*

~~SERVICE 24/24H ET 7J/7~~

ANGLE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRASADE 3, 5EME ETAGE N°22  
CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E.

MAIL :Najd.assistance@hotmail.com

**PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067**

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



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



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



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



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



SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al souam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL

25mg Cpr.sur  
Boîte de 60  
268/6 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH  
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al souam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL

25mg Cpr.sur  
Boîte de 60  
268/6 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH  
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al souam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL

25mg Cpr.sur  
Boîte de 60  
268/6 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH  
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al souam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL

25mg Cpr.sur  
Boîte de 60  
268/6 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH  
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir brou al souam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL

25mg Cpr.sur  
Boîte de 60  
268/6 DMP/21/NSF P.P.V. : 150,60 DH  
6 118001 021338

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH

6 118001 183111

611800103060 6

EXFORGE  
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

611800103060 6

EXFORGE  
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

611800103060 6

EXFORGE  
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

611800103060 6

EXFORGE  
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg  
28 comprimés pelliculés

611800103060 6

EXFORGE  
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

71,00

37,00

37,00

TEMESTA 1MG  
CP SEC 850  
P.P.V. : 23DH00



6 118000 011569

TEMESTA 1MG  
CP SEC 850  
P.P.V. : 23DH00



6 118000 011569

TEMESTA 1MG  
CP SEC 850  
P.P.V. : 23DH00



6 118000 011569

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT : 21E003  
PER : 10/2023

LOT : 21E002  
PER : 06/2023