

# 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.

M22- 0015578

MLD en V possession

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
**1625**

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**MIKOU Abdellah**

Date de naissance :

**01/01/47**

Adresse :

**52 Bd Abdelkadi Boutaleb -  
Résidence La Sabilia CASABLANCA**

Tél. : **0642778402** Total des frais engagés : **3175,10** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 : **26/10/2022**

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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>J. M. A. J. Pharmacie C.I.L RENBRAHIM Touria 20 Boulevard Ibn Sina 22 36 18 68 - Casa</i>	<i>25/10/02</i>	<i>3145,10</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie du C.I.L.

BENBRAHIM Touria

100, Boulevard Ibn Sina

Angle Bl Ghandi - Casablanca

Tél : 05 22 36 18 68 / 05 22 94 0643

IGR : 40909030 - CNSS : 2107036

Patente : 35806319

RC : 218524 - ICE : 001660452000032

# صيدلية سيال

بنبراهيم ثورية

100، شارع ابن سينا

زاوية شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 06 43 / 05 22 36 18 68

الضريبة العامة على الدخل : 40909030

البيانات : 35806319

السجل التجاري : 218524 - ص.و.ض.ج : 2107036

**FACTURE**

N° 005605

Casablanca, le

25/10/22

Mr

M. Dikou Abdellah.

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
02	Xarelto 20/18	629,00	1258,00
02	Opium 200	810,00	1620,00
02	Enzimel CRE 200	77,40	154,80
01	Alpraz 95	357,00	357,00
01	Dextrofet 10	72,00	72,00
01	Saxaglipt 60	34,60	34,60
Total =			3175,10

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.



صيدلية سيال  
Pharmacie C.I.L.  
BENBRAHIM Touria  
100, Boulevard Ibn Sina  
Tél : 05 22 36 18 68 - Casa

Amenez la presente facture à la  
pharmacie de trois Ville Cent  
soit au Fez qui que ce soit.  
et  
dans le cas de la ville.

UPERIO® 200 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 56.  
PPV : 810 DH

TEGRETOL® CR 200 mg  
Comprimé  
pelliculé sécable  
PPV : 77,40 DH

LOT 221251 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70

DÉTENSIEL® 10 mg  
1 comprimé pelliculé sécable  
18001101788  
PPV : 72,00 DH  
tribué par Cooper Pharma

7562160226

UPERIO® 200 mg  
Comprimé pelliculé.  
Boite de 56.  
PPV : 810 DH

6"118001050550"  
TEGRETOL® CR 200 mg  
Comprimé  
pelliculé sécable  
PPV : 77,40 DH

LOT 221251 1  
EXP 04 2025  
PPV 35.70

LASILIX 40 MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60

7562160226