

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2325

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : LAMRI YOUSSEF

Date de naissance : 1953

Adresse : H. Linelle

Tél. : 0664 081500

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 04/10/2022

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

PHARMACIE GANDI		EXÉCUTION DES ORDONNANCES	
G. H. ALAMI		PHARMACIE GANDI	
63, Bd. Ghandi - Casablanca Tél. : 05 22 36 21 32		G. H. ALAMI	
Cachet du Pharmacien ou du Fourrier		Date : 05/22/2022	Montant de la Facture
		63, Bd. Ghandi - Casablanca Tél. : 05 22 36 21 32	1157110

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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.

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
00000000	00000000
<b>D</b>	
35533411	11433553
<b>G</b>	

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

صيدلية غاندي

PHARMACIE GHANDI

GH. ALAMI

Pharmacien

Diplômé de la Faculté  
de Toulouse

63, BOULEVARD GHANDI  
CASA -Tél : 022.36.21.32

FACTURE

Casa, Le 1/11/10 /2028

m LAMRAT Mod ESS Saïd Date

4	Atacard 4mg	119,50	478,00
1	Atacard 8 mg	122,70	122,70
4	Conchlor 6,25	14,00	176,00
4	Curadie Aspirin 20,20	0,00	0,00
1	Lantus 4,6	34,60	34,60
1	Rexalen 20	210,60	210,60
		34,00	34,00

Total 1137,10

~~PHARMACIE GHANDI~~

G. H. ALAMI

63, Bd. Ghandi Casablanca

Tel : 05 22 36 21 32



**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
**ATACAND**

4 mg Cpr séc  
Bte de 30  
139/6 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH  
6 118001 020522

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
**ATACAND**

4 mg Cpr séc  
Bte de 30  
139/6 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH  
6 118001 020522

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
**ATACAND**

8 mg Cpr séc  
Bte de 30  
139/6 DMP/21/NRQ P.P.V: 127,70 DH  
6 118001 020539

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
**ATACAND**

4 mg Cpr séc  
Bte de 30  
139/6 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH  
6 118001 020522



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 224165  
PER. 06/2024  
P.P.V. : 34DH60

**LASILIX 40MG**  
20CP SEC  
P.P.V. : 34DH60  
6 118000 060468

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