

# 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

- 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- N° 002663

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ADEL 3480 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 21 15 42 Total des frais engagés : 1813 30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

.....

.....

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 08 DEC 2021 Le : 30/11/2022

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
Pharmacie Les Arènes 5, Rue Jalal Eddine Sayouri Quartier Hacine Tél. 05 22 36 28 24 Casablanca	23/11/22	12 1813 30 918

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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]**

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-4), upper right (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'C' on the right represents the transverse axis. The teeth are numbered 1 through 16, with 1 at the upper central incisor and 16 at the lower central incisor.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie LES ARENES - Casablanca

Khadija ALLOUCHE ZOHRY

0522941945 --- 0522362824

05.Rue Jalaleddine Sayouti . Quartier Racine , Casablanca



## Facture N° FAC-57385

Date : 29/11/2022

Mme ALLOUCHE Zohry Khadija  
Pharmacie Les Arenes  
5, Rue Jalal Eddine Sayouti  
Quartier Racine  
05.05.22.36.28.24 - Casablanca

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
INEXIUM CO 20MG B14 COMP MR	2	82,10	2	164,20
EXFORGE CO 10MG/160MG B28 COMP	1	273,00	1	273,00
CARDIOASPIRINE CO 100MG B30 COMP	3	27,70	1	83,10
JANUMET CO 50/1000MG B56 COMP	2	437,00	1	874,00
FORXIGA CO 10MG B28 COMP PELLI	1	419,00	1	419,00

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	10,74	0

Total HT	1 802,56 DHS
TVA	10,74 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	1 813,30 DHS
<b>Total</b>	<b>1 813,30 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : mille huit cent treize DHS et trente centimes



**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubir bennou el aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
640/150MP/21/NRQ P.P.V : 82,10 DH  
6 118001 020591



**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubir bennou el aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
640/150MP/21/NRQ P.P.V : 82,10 DH  
6 118001 020591

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Mme ALLOUCHE Zohry Khadija  
Pharmacie Les Arenes  
5, Rue Jalal Eddine Sayouti  
Quartier Racine  
05.05.22.36.28.24 - Casablanca

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

IF : 40718480 TP : 35710111 RC : 183950/CASA  
ADALANCA TEL : 0522362824

Tel : 0522941945 --- 0522362824

Adresse : 05.Rue Jalaleddine Sayouti . Quartier Racine , Casablanca