

# 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.

17402

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 487 Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : Benmoula Bachir

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 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 :

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 : 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
04/09/2013	ca	Constant		CLINIQUE YASMIN Bd Sidi Abderrahmane Casablanca - Maroc - 2019 Tél: 0522 90 0711 Fax: 0522 90 0711

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYAT MOUTOUYA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 220-222-224 Bd Oued Moutouya El Oued Casablanca - Tel: 0522 90 0711 ICE: 002291220000071	04.09.2013	318,10
	2023	

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 04/09/23

Mr. Bachaïb ben mala .

- \* 1/ chloract 200mg 1 pd 7j.  
145,00 1x 8x2lg
- 2/ Tavanic 80ms 1x 8 (5 pd 3j).
- 24,70 3/ Taraxact 27mg 1x 8 month SV
- 31,50 4/ A kinder. Sijp 1ca 8x3 1j SV

HARMACIE H.I.I.I.  
ZERKRI Abdellatif 10170  
Docteur en Pharmacie  
22,224 Bd Oued Moulay El Ouali  
Casablanca - Tel: 0522 912200000712  
ACE: 0022912200000712



090004029

Frontalix

2ca SX 31 J

40,90 Zinakin 1sp 1J SV

26,40 Haldol. gtt SV

10 gtt X 31 J

49,60 D-an Spt 100.000  
1 capsule 1 J

\* 2dc. poch.  
2cac 7 J

T = 318,10

PHARMACIE DE L'ABBEY  
Docteur en Pharmacie  
Zekri Abdellatif  
Casablanca - Tel: 0522.90.51.13  
002231220000071

HALDOL 2MG/ML  
SOL BUV FL 30ML  
PER: 28/04/2026  
P.P.V: 260H40



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Al sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b5  
P.P.V : 145,00 DH



AMM: 218 DMP/21/NRQ  
LOT: 23044 PER: 03/2026  
PPV: 31,50 DH

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2025  
LOT 10058 54

20 comprimés effervescents

24,70

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23B09  
EXP: 02/2026