

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W21-642381

174574

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 0903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

5/01/1943

22, Rue Danoë N° 5 Agdal RABAT

0537 27 52 24

06 71 70 13 92 Total des frais engagés : 2601,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. BENAMAR Louisa  
Néphrologie-Hémodialyse  
Peritoneale-Transplantation  
CHU - Ibn Sina  
101107282

Date de consultation :

31/10/2023

Nom et prénom du malade :

M. Benabdellah Lahcen 800W

Lien de parenté :

Uli-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

urémie Péritonale Révolue

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 : RABAT

Le : 31/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



8

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
31/08 2023	C	U		INP : <span style="float: right;">07107282</span> <i>WAMAR Louis gile-Honoraires 160-51000 07/09/2023</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien OU DU FOURNISSEUR	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL AHRAM Dr. Bensouda Mohammed Oussama Bis. Av. Oued Roman, Hay Al Habbal Télé - Tel. Fay : 05 37 80 71 00	31/08/25	2601,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires



٢٠٢٣/٠٨/٣١  
٢٠٢٣/٠٨/٣١  
٢٠٢٣/٠٨/٣١

BARAT 31/08/2023

(206x3) = 618 - Bentadoule (de)

Tarla 10/5 on cover 10/5.

467

1/5

2/ Glycine 100 :

1/6

3/ Civiadine 20

1/0

(21,70x5) = 108,5

1/0

4/ Aspergine 280

1/0

(23,20x3,8) = 696.

1/0

5/ metral U 10

1/0

(73,80x2) = 147,6

1/0

6/ heparin

1/0

(27,80x3) = 82,4

Pharmacie AZ-ZAHRA  
Dr. Bensouda Mohammed Oussama  
INPE : 102012978  
7 Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Inbiat  
Salé - Tél./Fax : 05 37 80 71 00

7/ Avondine

1/0

8/ Dcer 20.000

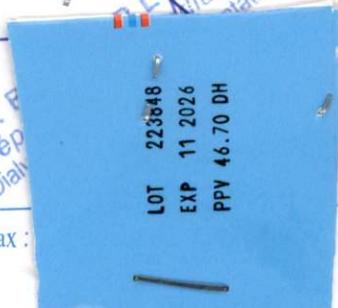
1A0/5

(56,30x3) = 168,9

Pr. B  
Nép.  
Dialy

Tél. : +212 537 67 51 55 - الهاتف: E-mail : chu.cc.ibnsina@sante.gov.ma - Fax :

LOT 223648  
EXP 11/2026  
PPV 46.70 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

LOT N°:  
EXP:  
PPV:

⇒ x3 Ged

Lot 1300

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH  
ID:691371  
6 118001 141654

⇒ x3 Ged

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20  
P.E.R.:11  
P.P.V:21DH70  
6 118000 061106

⇒ x5 Ged

هیپانات  
40 قرص

73,80 DH

A consommer de préférence avant fin: 09/2026  
Lot n° Y269M

Via dell  
Importé e  
Be

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23B01D  
EXP: 02/2025

⇒ x3 Ged