

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

M23-0028811

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9738

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAABAUI AZIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 091272

Total des frais engagés : 6.72336,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/10/2023

Nom et prénom du malade : Benslimane Othmane Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Troubles psychotropes

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 : 12/10/2023

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 attéstant le Paiement des Actes
10/11/2023				10/11/2023 Signature Dr. S. SOLIAN
				10/11/2023 Signature Dr. S. SOLIAN

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU COMPTOIR D'ASSURANCE Dr. Tafima YADIRI HASSE 63, Rue Mamoun Extension - Casablanca Fixe : 05 22 26 00 00 Mobile : 06 62 19 51 99 INPE : 092019835	12/11/2023	2336,00 DHS

## 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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES		RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES	
<p>Indiquer en indiquant la nature des soins.</p> <p>de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>		<p>Indiquer en indiquant la nature des soins.</p> <p>de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>	
<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p>		<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p>	
<p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p>		<p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p>	
<p><b>DEBUT D'EXECUTION</b></p>		<p><b>DEBUT D'EXECUTION</b></p>	
<p><b>FIN D'EXECUTION</b></p>		<p><b>FIN D'EXECUTION</b></p>	
<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p>		<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p>	
<p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p>		<p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p>	
<p><b>DATE DU DEVIS</b></p>		<p><b>DATE DU DEVIS</b></p>	
<p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p>		<p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p>	

**SOINS DENTAIRES**

**DENTS TRAITÉES**

**COEFFICIENT**

**SANTO-AVENTIS MAROC**  
Route de Rabat R.P.1  
Ain seba Casablanca  
SOLIAN 200mg cp set B 30  
PPV : 839,00 DH  
6 118001 081271

**MAPHAR**  
B.M. N° 6. QL.  
Sidi Bennour, Casablanca  
sc b 50  
PPV : 1880 DH  
6 118000 012382

LOT : 21E03  
PER : 10 2024

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 200mg, cp séc B 30  
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 200mg, cp séc B 30  
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 200mg, cp séc B 30  
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
SOLIAN 200mg, cp séc B 30  
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

LOT : KA31181  
PER : FEV 2026  
PPV : 70 DH 80

LOT : KA31181  
PER : FEV 2026  
PPV : 70 DH 80

LOT : KA31181  
PER : FEV 2026  
PPV : 70 DH 80

LOT : KA31181  
PER : FEV 2026  
PPV : 70 DH 80

Mothermone

Ranitidine

10,80 x 4

Effexen

339,00 x 6

S Mon

Loraz

S Mon

Ng 180

longo dure

Ng 180

Harmacie KADIRI HASANI Sportif  
63, Rue Namoun Mohamed  
Tél : 05 22 36 05 07

Harmacie KADIRI HASANI Sportif  
63, Rue Namoun Mohamed  
Tél : 05 22 36 05 07

Harmacie KADIRI HASANI Sportif  
63, Rue Namoun Mohamed  
Tél : 05 22 36 05 07

Harmacie KADIRI HASANI Sportif  
63, Rue Namoun Mohamed  
Tél : 05 22 36 05 07

Harmacie KADIRI HASANI Sportif  
63, Rue Namoun Mohamed  
Tél : 05 22 36 05 07

Harmacie KADIRI HASANI Sportif  
63, Rue Namoun Mohamed  
Tél : 05 22 36 05 07

Harmacie KADIRI HASANI Sportif  
63, Rue Namoun Mohamed  
Tél : 05 22 36 05 07

Harmacie KADIRI HASANI Sportif  
63, Rue Namoun Mohamed  
Tél : 05 22 36 05 07

Harmacie KADIRI HASANI Sportif  
63, Rue Namoun Mohamed  
Tél : 05 22 36 05 07

Harmacie KADIRI HASANI Sportif  
63, Rue Namoun Mohamed  
Tél : 05 22 36 05 07