

# 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

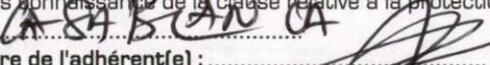
**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1432	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	18365X
Nom & Prénom :		TAHIR MED	
Date de naissance :		01/01/1953	
Adresse :		7 PLACE BEN LAÏD CASA BLANCA	
Tél. :	06 6121 6693	Total des frais engagés :	1392,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/	/	/
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :  Le : 21/11/2023  
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 attestant le Paiement des Actes

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SUD AFRICAIN CASABLANCA SARL AU 11, Rue el Moutanabi - Casablanca Tél.: 0522 29 61 10</i>	20/11/13	1392

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

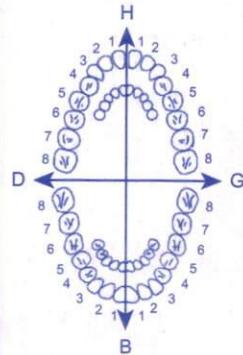
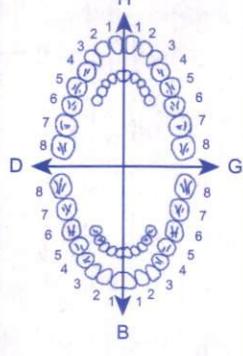
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
																		
																		
<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>B</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	D	00000000	00000000	35533411	11433553		B		
H	25533412	21433552																
00000000	00000000	00000000																
D	00000000	00000000																
35533411	11433553																	
B																		
<b>Coefficient des travaux</b> <b>Montants des soins</b> <b>Date du devis</b> <b>Date de l'exécution</b>																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																		

**PHARMACIE SOUKTANI**  
**MME ELKOUHEN AMAL**  
**11 RUE ELMOUTANABI MLY YOUSSEF GAUTHI**  
Tél : 0522296110

Patente N°: 35508412  
N° R.C. : 236780  
Compte :  
CNSS : 2289107  
Id.Fiscale : 40409051  
ICE : 000707727000080

Le : 20/11/2023

MR TAHIR MOHAMED

**FACTURE : 12707 du : 20/11/2023**

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
6	XATRAL LP 10MG/30	232,00	1 392,00	7,00%
Total TTC			<b>1392,00</b>	

Arrêtée la présente facture à la somme de : **MILLE TROIS CENT QUATRE-VINGT DOUZE DIRHAMS**

1 300,93	91,07	1 392,00
----------	-------	----------

HARMACIE SOUKTANI  
CASABLANCA SARL AU  
Rue et Moutanabi - Casablanca  
Tél.: 0522 29 61 10

**PHARMACIE SOUKTANI**  
**MME ELKOUHEN AMAL**  
**11 RUE ELMOUTANABI MLY YOUSSEF GAUTHI**

Tél : 0522296110

Patente N°: 35508412  
N° R.C. : 236780  
Compte :  
CNSS : 2289107  
Id.Fiscale : 40409051  
ICE : 000707727000080

Le : 20/11/2023

MR TAHIR MOHAMED

**FACTURE : 12707 du : 20/11/2023**

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
6	XATRAL LP 10MG/30	232,00	1 392,00	7,00%
Total TTC			<b>1392.00</b>	

Arrêtée la présente facture à la somme de : **MILLE TROIS CENT QUATRE-VINGT DOUZE DIRHAMS**

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	1 300,93	91,07	1 392,00
		<b>1 300,93</b>	<b>91,07</b>	<b>1 392,00</b>

HARMACIE SOUKTANI  
CASABLANCA SARL AU  
Rue et Moutanabi - Casablanca  
Tél.: 0522 29 61 10

# Xatral® LP 10 mg

alfuzosine/alfuzosin

Voie orale/Oral use

30 comprimés à libération prolongée  
30 prolonged release tablets

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

# Xatral® LP 10 mg

alfuzosine/alfuzosin

Voie orale/Oral use

30 comprimés à libération prolongée  
30 prolonged release tablets

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

# Xatral® LP 10 mg

alfuzosine/alfuzosin

Voie orale/Oral use

30 comprimés à libération prolongée  
30 prolonged release tablets

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

# Xatral® LP 10 mg

alfuzosine/alfuzosin

Voie orale/Oral use

30 comprimés à libération prolongée  
30 prolonged release tablets

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

# Xatral® LP 10 mg

alfuzosine/alfuzosin

Voie orale/Oral use

30 comprimés à libération prolongée  
30 prolonged release tablets

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

# Xatral® LP 10 mg

alfuzosine/alfuzosin

Voie orale/Oral use

30 comprimés à libération prolongée  
30 prolonged release tablets

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