

# 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

- 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.

M23-0016546

183858

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3230 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL IMAM EC ALAOUI Abdellaziz

Date de naissance : 01.06.1947

Adresse : 236 Bd Med V CASA

Tél. : 068841836 Total des frais engagés : 1793,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL IMAM EL ALAOUI Age : 76ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie longue durée

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 :

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE GRANADA Loubière</i> Rue 25 N° 21-19 - 83 400 Tel. 04 94 38 40 40	15/11/2023	1 793,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	Coefficient des travaux
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie GRANADA - Casablanca

Loubna LAHLOU NABIL

0522894844

LOT MESTOUNA N 25 RUE 27ET 29,



Facture N° 20231115-448

Date de vente : 15/11/2023

Médecin traitant :

EL IMAM EL ALAOUI

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DOLIPRANE CO 500MG B16 COMP EFER	1	15,80	TVA (7.00%)	15,80
DOLIPRANE CO 1000MG B10 COMP	2	14,00	TVA (7.00%)	28,00
DOLIPRANE CO 500MG B20 COMP	5	10,30	TVA (7.00%)	51,50
KARDEGIC ST 160MG B30 SACHETS	3	35,70	Exonéré (0.00%)	107,10
MONONITRIL CO 40MG B60 COMP SECA	2	65,20	Exonéré (0.00%)	130,40
DIAMICRON CO 60MG B60 COMP	2	78,70	Exonéré (0.00%)	157,40
DETENSIEL CO 10MG B30 COMP SECA	4	72,00	Exonéré (0.00%)	288,00
COTAREG CO 160MG/12.5MG B28 COMP	5	203,00	Exonéré (0.00%)	1 015,00

Total HT	1 786,97 DHS
TVA	6,23 DHS
<b>Total</b>	<b>1 793,20 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : mille sept cent quatre-vingt-treize DHS et vingt centimes

PHARMACIE GRANADA  
LAHLOU NABIL Loubna  
désormais Mestouna Lot. N° 39  
Rue 25 N° 27-29 - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 43 44

ELIMAN ECACOUZ 3230



6 118001 030521	6 118001 030521	6 118001 030521	6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg 28 comprimés pelliculés			
PPV : 203.00 DH			

- Cotareg (5)

6 118001 030521
COTAREG 160/12.5 mg 28 comprimés pelliculés
PPV : 203.00 DH

DÉTENSIEL® 10 mg comprimés pelliculés sécables	DÉTENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables	DÉTENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables	DÉTENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables
---	--	--	--

118001 101788	6 118001 101788	6 118001 101788	6 118001 101788
PPV : 72,00 DH			
Distribué par Cooper Pharm			

78,20

78,20

65,20

65,20

- Diamicron 60 mg (2)

- mononitri 40 mg (2)

LOT : 23E004	KARDEGIC 160MG SACHETS B30	P.P.V : 35DH70
PER : 01/2025	PER : 01/2025	PER : 01/2025

LOT : 23E003	KARDEGIC 160MG SACHETS B30	P.P.V : 35DH70
PER : 01/2025	PER : 01/2025	PER : 01/2025

LOT : 23E002	KARDEGIC 160MG SACHETS B30	P.P.V : 35DH70
PER : 01/2025	PER : 01/2025	PER : 01/2025

PPV : 10DH30  
PER : 06/26  
LOT : M1909

PPV : 10DH30  
PER : 07/26  
LOT : M2672

PPV : 10DH30  
PER : 06/26  
LOT : M1909

PPV : 10DH30  
PER : 05/26  
LOT : M1812

- Doliprane 500 (5)

- Doliprane 1000 mg (2)

- Doliprane 1000 mg. (1)

1009087

EV

P	V	1	4	D	H	6
E	R	0	6	/	2	
O	T	L	2	1	7	

  

V	1	5	D	H	8	0
R	0	9	/	2	3	
T	J	2	4	8	5	