

# 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 traitements canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8051

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KALIMI Abdellah Jel

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0660329091

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid SAIR  
MEDECIN  
73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage  
(en dessus GMCE) Bournazel - Casablanca  
Tél : 05 22 72 42 42

Date de consultation :

14 Fevr 2024

Nom et prénom du malade : KALIMI Abdellah ..... Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : 600 + D.250

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le 08/02/24

## 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
14 Fevr 2024	c aill		200	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE MAMIASIHI</b> 25, AVENUE SERBIA - 92358, BAGNOLET Tél. 01 47 50 00 00 Fax 01 47 50 00 01 E-mail : <a href="mailto:pharmacie.mamiasihi@wanadoo.fr">pharmacie.mamiasihi@wanadoo.fr</a>	14/02/24	848,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

D

G

B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**DR . RACHID SAIR**  
**MEDECIN**



**الدكتور رشيد ساير**

**طبيب**

- Diplôme universitaire de Diabetologie
- université Montpellier France
- Diplôme en soins avancés en cardiologie
- université de montréal-Canada
- Licencié du Conseil Médical du Canada (LCMC)
- Echographie -ECG

• دبلوم جامعي في أمراض السكري  
• جامعة مونبولي - فرنسا

casablanca le : **14 Fevr 20**

لوران: مراجعة

5.7.80 mg / 80 mg  
XILAM®  
Amlodipine/Valsartan  
28 comprimés pelliculés  
AMM N° 15162/2019/DMP/SO/193  
LOT 232301 3  
EXP 07 2025  
PPV 151.60 DH

LOT 232301 3  
EXP 07 2025  
PPV 151.60 DH

LOT : 231510  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 231510  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 231510  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

38,00  
(50 x 20 x 14) mm

38,00

42 - بورنازيل - البيضاء - الهاتف : (B)  
En dessus BMCE) - Bournazel - Casablanca

**AM® 5 mg/80 mg**  
Amlodipine/Valsartan  
28 comprimés pelliculés  
AMM N° 15162/2019/DMP/SO/193  
LOT 232301 3  
EXP 07 2025  
PPV 151.60 DH

**XILAM® 5 mg/80 mg**  
Amlodipine/Valsartan  
28 comprimés pelliculés  
AMM N° 15162/2019/DMP/SO/193  
LOT 4572  
PER: 05/26  
PPV: 144DH50

6 118000 024346 118000 024347