

# 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.

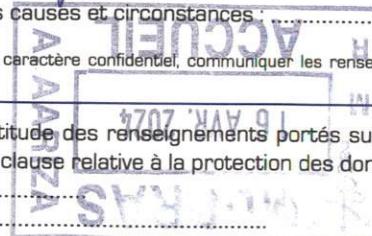
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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.



### 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
13 AVR. 2024		1	200,00	<i>Benslimane Andoussia Med</i> Docteur en Médecine Boulevard Abdes Salam El kaddouri Résidence Al Ahfad Immeuble E' t'ne N°4 Sidi Maâtoug Casablanca Tél: 05 22 33 57 81

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE WILAYA MOURYOUA ZERKIF TADDELA</i> C. abidane - Tel: 0522.90.51.11 ICP: 002291220000077	13/04/24	549,70

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with points				

*Benslimane A. Mohammed*

## **Docteur en Médecine, MG**

Bd. Abou Bakr El kadiri, Rés. Al Ahfad Imm. "E"  
1<sup>er</sup> étage, N°4 Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél. : 05 22 33 51 01 - GSM : 0661 41 38 87

بنسلیمان د. محمد  
دكتور في الطب

دكتور في الطب

شارع أبو بكر القادرى إقامة الأحفاد عمارة "E"  
رقم 4 الطابق الأول سيدى معروف -البيضاء  
الهاتف : 0661 41 38 87 / 0522 33 51 01

Le : 13 Avril 2024

De-CHARAKAN ZAHRA

37,70

Depression



RPS

73, 8-

Mefsal 15 Aug 64



87,00 x 2

My office no 19, date x  
SV



79, 5

Flexon et Huile



473

Prince BE



Prince BE (S) 1920-1921 1921-1922

ICE : 002227238000015 - TR 4303 / 2017 - INPE : 091028746

51

52

53

**BENSLIMANE ANDALOUSSI Mohammed MG**  
DOCTEUR E.I Kadidj Res. Afafad  
AV. Abdellatif Casablanca  
Sidi Maarouf Tel. 05 22 33 51 01

PPV

LOT

PER

47,30

PPV

LOT

PER

47,30

MEFSAL 15 mg

COOPER PHARMA

PPV: 73,80 DH

MEFSAL 15 mg

GTIN : 06118001260850  
LOT : 4149  
MFG : 04 2023  
EXP. : 04 2026  
PPV : 87 DH 90

PPV: 87 DH 90

IPP<sup>®</sup> IPP 20 mg  
Oméprazole  
Boîte de 28 gélules  
PPV: 88,80 DH

6 118000 191049

N° CE : 17028/2021/162-2022/COS/DPS/DMP/18

N° de lot : FO-08

Date de Fab : 02/2023

Date d'Exp : 01/2026

PPC : 79,00 MAD

LOT/EXP.:

HJ1561  
07/2023  
P.P.V: 87 DH 70