

# 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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	552	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraite
Nom & Prénom :		Houcine	
Date de naissance :		11/11/1938	
Adresse :		302 Bd Zellouli	
Tél. :	0665 19 12 22	Total des frais engagés :	257,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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) :



**Déclaration de Maladie**

M22- 0011912

208584  
Autres

## 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
	10/10/2024	257,30

## **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The teeth are numbered 1 through 8 in each quadrant, with 1 at the midline and 8 at the periphery. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

(Création, remont, adjonction)  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profess

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**PH.CROIX DU SUD**  
**MME KTIRI JOUNDY FATIMA**  
**62 RUE MED SEDKI**  
**CASABLANCA**  
**Taxe Profes. N°: 35424065**  
**N° R.C. : 372691**  
**N° ID.F. : 20763230**  
**N° CNSS: 1175638**  
**Tel : 022277534**  
**Fax : 022208027**

Mr abderrahman charadi

I.C.E. :

Le : 04/04/2024

**FACTURE N°: 10791/24**

Qté	Désignation	Prix	Montant
1	AMLOR 5MG B 28CPS	89.20	89.20
1	TORVA 10MG B30	57.80	57.80
2	ASPEGIC 100MG /20 SACHETS	21.80	43.60
1	TANAKAN 40MG / 30 COMPRIM	66.70	66.70

**TVA 7%: 2.85 Total : 257,30**

*Arrêtée la présente Facture à la Somme de :*  
**DEUX CENT CINQUANTE SEPT DIRHAMS ET TRENTÉ CTS**



Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat-R.P.1,  
 Ain sebaï Casablanca  
 Aspegic 100mg,  
 pdre sac B20  
 P.P.V : 20,40 DH  
 L.O.T : 28E003  
 PER : 04/2025  
 6 118000 061113

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat-R.P.1,  
 Ain sebaï Casablanca  
 Aspegic 100mg,  
 pdre sac B20  
 P.P.V : 20,40 DH  
 6 118000 061113

Maphar  
 Bd Alkmia N° 6, QI,  
 Sidi Beroussi, Casablanca  
 TANAKAN 40MG  
 CP PELL B30  
 P.P.V : 66,70 DH  
 6 118000 011545

UT.AV : 09 2026	P.P.V. :
LOT N°: HN 9414	89 20
89,20	

LOT : 1121  
 PER : 10/25  
 P.P.V : 57,80 DH