

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ééducation :

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.



## 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
	13/01/21	58,70

## 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
		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 d

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### **(Création, remont, adjonction)**

VIE ET SAVOIR DU PRATICIEN AFFECTANT LE DÉVELOPPEMENT

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie ABDESSAMAD

DR Abdessamad SARHANI

0522767686

AL AZHAR IMM23 N4-5 SIDI BERNOUSSI , CASABLANCA



Facture N° 20210113-575

Date de vente : 13/01/2021

Médecin traitant :

DHARSMA FARAH

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
SOUFRANE 2% NEBULISEUR SPRAY NASAL	1	16,30	TVA (7.00%)	16,30
FEBREX ST POUDRE POUR ADULTE B8 SACHETS	1	21,00	TVA (7.00%)	21,00
BUTAMYL SI 150ML SIROP	1	21,40	Exonéré (0.00%)	21,40

Total HT	56,26 DHS
TVA	2,44 DHS
<b>Total</b>	<b>58,70 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : cinquante-huit DHS et  
soixante-dix centimes

PHARMACIE ABDESSAMAD  
DR ABDESSAMAD SARHANI  
AL AZHAR IMM23 N4-5 SIDI BERNOUSSI  
(CASABLANCA, 0522767686)  
TÉL : 0522767686

IF : 59528227 ICE : 001597790000032

Tel : 0522767686

Adresse : AL AZHAR IMM23 N4-5 SIDI BERNOUSSI , CASABLANCA

PHARMED  
LOT:8303  
UT.AV:02-23  
PPV:21DH00

16,30

**BUTAMYL®**  
Salbutamol  
Flacon de 150 ml  
P.P.V.: 21,40 DH  
6 118000 190189