

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

## Informations 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.

## Pathologie 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0014420

72348

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1238 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MASSOUDI YAHIAOUI ACHIA  
Date de naissance : 27 03 1950  
Adresse : Avenue Ambroise  
Tél. : Total des frais engagés : 500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : MASSOUDI YAHIAOUI ACHIA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Pontage Aorto-Coronaire  
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 au 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 : 12 / 05 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
12/08/21	/	/	6	<p><b>Dr. EL MANIR</b>  <b>Médecin Interne</b>  <b>HMIMV-CHU, Ibn Sina-Rabat</b></p>

Dr. EL MANIR <sup>Sainte</sup>  
Médecin Interne  
HMIMV-CHU, Ibn Sina-Rabat

[illegible]

PHARMACIE EL MESKINI  
Constant de la Facture  
SARL AU  
1087 Salam-Salé  
Tél: 0537 810231

[illegible][illegible]

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

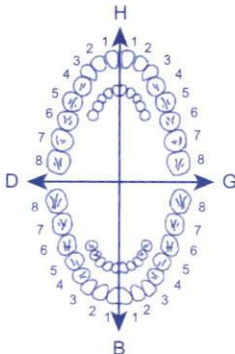
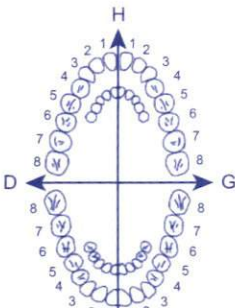
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan**

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient																
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>														
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>														
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>														
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
		<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
		H																			
		25533412	21433552																		
		00000000	00000000																		
		D	G																		
		00000000	00000000																		
		35533411	11433553																		
		B																			
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>														
						DATE DU DEVIS	<input type="text"/>														



MR MANSOURI BACHIR

Dr. EL MANIR Salma  
Médecin Interne  
HMMV-CHU, Ibn Sina-Rabat

- 35,70  
34,60  
70,00  
171,00  
89,00  
25,10  
99,00
- 1/ Candège 160mg: 0-1-0.
  - 2/ dastrix 40mg: 1-0-0.
  - 3/ Tecpil 25mg: 1-0-0.
  - 4/ Nocol 40mg: 0-0-1.
  - 5/ Canolix 25mg: 1/2-0-1/2.
  - 6/ Fumafer: 1-1-1.
  - 7/ Oedes 20mg: 0-0-1.

PHARMACIE ELMESKINI  
SARLAU  
1087 Sect. 8, Hay Salam-Salé  
Tél: 0537 81 02 31

PHARMACIE ELMESKINI  
SARLAU  
1087 Sect. 8, Hay Salam-Salé  
Tél: 0537 81 02 31

12/05/2024

Dr. EL MANIR Salma  
Médecin Interne  
HMMV-CHU, Ibn Sina-Rabat

Tecpril 2,5 mg ○  
30 gélules



6 118000 071471

LOT: 212010  
EXP: 01/2023  
PPV: 50DH00

LOT: 20E024  
PER: 09 2024  
LASILIX 40MG  
20CP SEC ○  
P.P.V.: 34DH60



6 118000 060468

CARDIX® 25mg  
28 Comprimés ○



6 118000 050582

LOT: 344  
PER: FEV 2024  
PPV: 89 DH 00

FUMAFER® 66 mg  
100 comprimés ○



6 118000 180371

PPV 25.10 DH  
LOT R087 PER 11/24  
primés

NOCOL® 40 mg ○  
30 comprimés pelliculés



6 118000 071150

OEDES 20mg ○  
28 gélules



6 118001 100088

LOT 201590  
EXP 06/2023  
PPV 99.00DH

LOT: 20E023  
PER: 06 2022  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30 ○  
P.P.V.: 35DH70



6 118001 081189

17A,00