

# 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.

## Médecine 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.

## Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

N° P19-

055639

MLD en V/ possession

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1625 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MIKOUI Abdel iPah

Date de naissance : 01/01/47

Adresse : 52 Bd Abdelhadi Boutaleb

Résidence Al-Sabila , CASABLANCA

Tél. : 06 42 77 84 02 Total des frais engagés : 2.842,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA Le : 28/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
	28/07/2021	2842,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the 16S rRNA secondary structure, which is organized into three main domains: the D (large ribosomal subunit) domain, the H (small ribosomal subunit) domain, and the B (large ribosomal subunit) domain. The D domain is located at the top, the H domain is at the bottom, and the B domain is at the bottom right. The structure consists of several stem-loops, each containing a number (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) and some lowercase letters (e.g., p, r, s, t, u, v, w). The H domain contains a large loop labeled 'P'.

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie du C.I.L.

BENBRAHIM Touria

100, Boulevard Ibn Sina

Angle Bl Ghandi - Casablanca

Tél : 05 22 36 18 68 / 05 22 94 0643

IGR : 40909030 - CNSS : 2107036

Patente : 35806319

RC : 218524 - ICE : 001660452000032

# صيدلية سيال

بنبراهيم ثورية

100، شارع ابن سينا

زاوية شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 06 43 / 05 22 36 18 68

الضريرية العامة على الدخل : 40909030

البناة : 35806319

السجل التجاري : 218524 - ص.و.ض.ج : 2107036

FACTURE

N° 005296

Casablanca, le

28/07/2021

Mr

Nikha ib del stoh

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
02	Lasilix 40 mg 20CP SEC	34,60	69,20
01	Detectrof 10	72,00	72,00
02	Regrebel CR 200	86,10	172,20
01	Xarelto 15/42	909,00	909,00
02	Uptone 200/56	810,00	1620,00
			2842,20



Amenez la presente facture à la  
Société de deux à huit cent  
Quinze mille deux cent cinquante et quatre vingt  
Cet à mes.

LASILIX 40 MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables

786570236  
6 118001 101768  
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

LASILIX 40 MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

TEGRETOL® CR 200 mg

Comprimé  
pelliculé sécable

PPV : 86,10 DH

NOVARTIS

PPV : 810,00 DH

XARELTO 15 mg  
Rivaroxaban

42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.

6 118001 090785

NOVARTIS

PPV : 810,00 DH