

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-702569

111526

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
07788

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Retraitee

BENSALAH Laïla KERHOUDI

03/03/1963

Les Jardins de l'Océan V6

DPR BOUZZA CASA

0661214142

84,50

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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 :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/02/2022

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIographies**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

**STÉRIMAR**

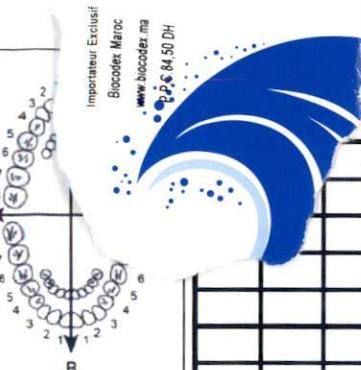
## FRAIS ET HONORAIRES

l'acte pratiqué en indiquant la nature des actes.

# BLOCKED NOSE

SOINS DF Quick

Quickly unblocks the nose  
in case of colds and sinusitis.  
Prevents flu infection\*\*



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATIF**

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch curving upwards and the lower arch curving downwards. The teeth are labeled with numbers 1 through 8. The diagram is oriented with a horizontal axis and vertical arrows pointing towards the center. Labels A through H are positioned around the arch: A is at the top left, B is at the bottom right, C is at the top right, D is at the bottom left, E is at the top center, F is at the bottom center, G is at the right end, and H is at the left end.

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel-This section presents & its properties

VRAI ET FAUX DU PRATICIEN ATTENDANT LE PÉNIS

VIE ET CACHET DU PRATICIEN ATTENTANT L'ENTREE DANS



# PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN

RTE D AZEMMOUR KM 15 DAR BOUAZZA

Docteur en pharmacie

R.C : 399369

Patente: 32960411

T.V.A :

Tél : 0522 29 08 29

Le 07/02/2022

## FACTURE N°278624

N° ICE : 001987906000033

N° IF : 25109233

BENSALAH LAILA

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	STERIMAR HYPERTONIQUE PM	84,50	0,00	84,50	84,50		84,50	14,08	20,00
<p>PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN S.A.S Sarl Au Route d'Azemmour Km 15 Dar Bouazza Casablanca Tél : 05 22 29 08 29 RC : 399369 Patente : 32960411</p>									

DROIT TIMBRE 0.25%		BRUT TTC	0,00	- Remise	0,00	= NET TTC	84,50
Nombre d'Articles : 1	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	70,40	Montant	14,08	

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Quatre-vingt Quatre Dirhams et 50 centimes.