

# 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.

## Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



#### **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
915922	C2	300.00	DR. PIERRE Famille - Médecin généraliste N° 1 Résidence 103, 37140 Saint-Hilaire Tél : 05 24 25 52 1	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALFALAH Im 45 Casablanca El Hamra Tél : 0661 852 612	9/5/2022	1312,20

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a 12-pointed star divided into four quadrants by a vertical axis labeled 'H' at the top and a horizontal axis labeled 'D' on the left. The star has 12 vertices. Starting from the top vertex and moving clockwise, the vertices are numbered as follows: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 7, 8. The bottom vertex is labeled 'B'. The right vertex is labeled 'G'. The left vertex is labeled 'D'. The top vertex is labeled 'H'.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



9/5/22 .

M - Drifi Falima

- levotyrox 50 . 13,40  
1 - 0 - 0

- levotyrox 25 6,80  
1/4 et 1/2

- un alpha 0,45

1cpl/j

- zytine 200  
190(j)

27,500 Voltaren 100 870 (1fl)  
180/10 18'62

x 3 mjs

DR ZINEB ERRAJRAJI  
Résidence Miramar N° 3, 1er étage  
Tél.: 05 22 26 52 11 / GSM : 06 64 00 98 46

737, شارع مولاي يوسف، زنقة بوكراء، إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء

737, Angles Youssef rue Boukraa Résidence Miramar N° 3, 1er étage

Tél.: 05 22 26 52 11 / GSM : 06 64 00 98 46

Tony

Coplovia 75 / 100 (18A)

270,00

14(1).

Humalog 100 U/ml

100x9

18 U/ml (14)

999,00

16 U/ml (14)

1312,00

X3 v3.

DR. FIDRA IMAI  
Résidence Dr. Fidra Imai que  
Tél: 05 22 28 52 11

Pharmacie ALFALAH  
Km 45 Casa-Azammour  
Hamraha Zidid  
Tél: 0661 332 012

DR. FIDRA IMAI Zineb  
Résidence Dr. Fidra Imai que  
Tél: 05 22 28 52 11

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

LOT D390843J.2  
UT AV 01 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D390843E.2  
UT AV 01 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D390843E.2  
UT AV 01 2024  
PPV 111.00 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

LOT D390843J.3  
UT AV 01 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D390843J.2  
UT AV 01 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D390843J.3  
UT AV 01 2024  
PPV 111.00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplax 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V: 270,00 DH

6 118001 082018

LOT D390843E.1  
UT AV 01 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D390843E.2  
UT AV 01 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D390843E.2  
UT AV 01 2024  
PPV 111.00 DH

Voltaren® 100 mg  
5 suppositoires

6 118000 220404

LOT: M21034  
EXP: JAN 2024  
PPV: 27,00 DH