

# 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

- 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.

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

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
08/05/2022	G		20000	<i>Khalil BELRHIK</i> BELRHICK - Chirurgie Médicale 10, Avenue de Mars Ain Chor - Casablanca Tél : 0522 22 39 56

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/05/2022	10000 269,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1				

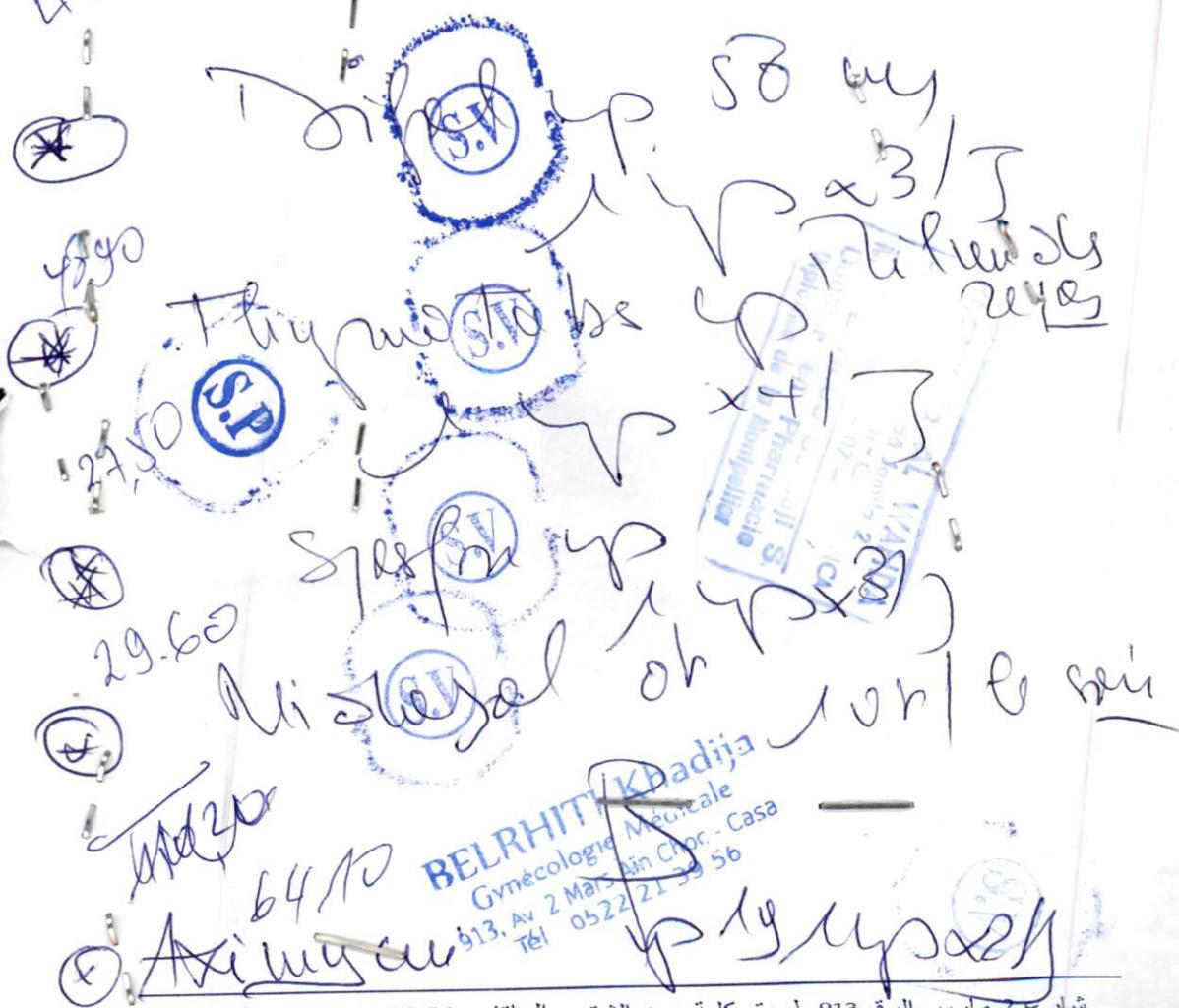
Docteur BELRHITI Khadija

MÉDECINE GÉNÉRALE  
MÉDECIN DU TRAVAIL  
EXPERT AUPRÈS DES TRIBUNAUX  
(Strasbourg - France)

**الدكتورة بلغيتى خديجة**  
**الطب العام**  
**طب الشغل**  
**طبيبة خبيرة لدى المحاكم**  
خريجة كلية الطب بستراسبورغ (فرنسا)

الدار البيضاء، في ..... Casablanca le ٥٨٧٥٥ / ٢٢

Aziz Ichiseaga



شارع 2 مارس الرقم 913 طريق كلية عين الشق - الهاتف : 05.22.21.39.56 - البيضاء  
Bd. 2 Mars N°913 Route de la Faculté d'Aïn Choc -Tél. : 05.22.21.39.56 - CASABLANCA

**DIFAL®**  
Diclofénac sodique 50 mg  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 44,20 DH  
6 118000 190349

MJF  
Doliprane 500 mg x 16  
39,80

39,80

Hypasunet 2 x 15 g le sou

109,90

صيانتات 20 قرص  
A consommer de préférence avant fin :  
Lot n°

39,80 DH  
Lot n° X327C  
Per 11-2024



MTI Khadija  
Pharmacie Médicale  
Chor - Casa  
n° 6

**Thymotabs®**  
orange

A consommer de préférence avant fin :

02/2025  
21H01  
48,90 DH

Fabriqué par TILMAN S.A. • Z.I. Sud 15 • B-5377  
Ballonville, Belgique • www.tilman.be  
Importé et distribué par ESNAPHAR 7, rue Abdelmajid Benjelloun  
Mlanif extension - Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 23 37 53 / 05 22 25 51 73 - Fax : 05 22 99 61 26

Spasfon  
30 comprimés enrobés

6 118000 330226

27,50

29,60

**AXIMYCINE®** 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 190034  
EXP 10/2023

Nidazol® 500 mg  
Boîte de 10 ovules

6 118000 090489

Doliprane 500 mg  
PARACETAMOL  
16 comprimés effervescents  
6 118000 040354

15,60  
PPV 150H80  
PER 10/24  
LOT 22756  
S1