

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : .....	Société : .....	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : .....
Nom & Prénom : .....		
Date de naissance : .....		
Adresse : .....		
Tél. : .....	Total des frais engagés : .....	Dhs .....

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :  Date de consultation : .....		
Nom et prénom du malade : .....		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 le présentée déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : .....

.....

8

# 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 Relèvement des Actes
14/06/2022	C <sub>3</sub>	C <sub>2</sub>	2500 Dh	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmasseur	Date	Montant de la Facture
	14/06/2022	= 403.80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

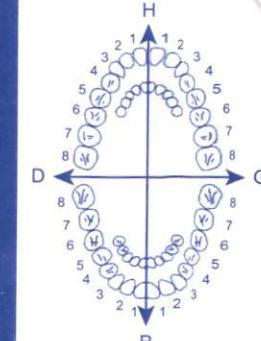
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Le praticien est prié de  
Important : Veuillez joindre les radiographies

50 ml e 893  
ACL 470 196.9  
CN 172330.7  
CE 0459

3 700366 000580  
LOT: 00575  
PER: 02/2023  
PPC: 83,50dh

SOINS DENTAIRE



Solution oculaire en spray aux liposomes et extraits naturels de Glycérine officinale, Euphorbia officinalis Capensis sonicae, Helichrysum italicum.  
**INDICATIONS**  
Solution spray oculaire et pour les paupières à base de liposomes et extraits naturels d'Euphorbe officinale, de Glycérine et de Capensis sonicae, contenus comme coadiuvants en cas de larmoiements, rougeurs, sensations de corps étranger, brûlures et demandes de soins de la zone oculaire par les patients, poussière ou d'autres facteurs extérieurs.  
L'utilisation du produit est différée en cas de larmoiements, rougeurs, sensations de corps étranger, brûlures et demandes de soins de la zone oculaire et inversement.

**ISOPHARM LIPOSTAMIN**  
119.50 DH

N°CE : 2016/122650MP/20U/...

Fabricant :  
PEDIAKID® est une marque déposée des Laboratoires INELDEA 06510 Carros - France  
■ Marque Française  
www.pediakid.com

Distributeur :  
Rimapharma - 165, Bd Abdeloumen Casablanca, Maroc  
Tél : +212-522-29-38-47  
PVC : 98.00DHS  
**LABORATOIRES INELDEA**

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

أ. سلمى بنكيران  
ergologue  
homéopathe  
Ancienne interne  
du CHU Ibn Rochd

## دكتورة سلمى بنكيران

اختصاصية في أمراض الطفل والرضع  
والحساسية ومرض الربو  
المعالجة الأميوبياتية  
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le : ١٦/٥/٢٠٢٢  
الدار البيضاء في :

### El Boudouri Louisa Maya

٤/ Diodaea LSC H. ٤٨٥

لوجوس le sir pdt 3 ج

٥/ Kaliunum bichromicum H.

3g x 4 / J pdt 5 ج

٦/ Powder Histamine HCL.

3g x 4 / J pdt 5 ج

٧/ Dulcamara SCH.

3g x 4 / J pdt 5 ج

٨/ euphasia SCH

3g x 4 / J pdt 5 ج

- 6/ tipostatamine Spray.
- ~~7/ Rhinolaya-fst~~ Iprulu a 2 / j Pdt 7jus.
- ~~8/ Pediatric reg-syrge Silop~~ Iiac a 3 / j Pdt 7jus.



PHARMACIE LES JARDINS  
DE L'OCEAN BAY SIDI AU  
Route d'Azemmour Km 15  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 29  
RC : 399369 - T.P. : 32960411

$$T = 388,50 \\ + 185,50 \\ \hline T = 574,00$$

$$T = 403,50.$$