

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22-0015564

MLD en V<sup>e</sup> possession

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1625 Société : RAM 188053

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MIKOU Abdelkader

Date de naissance : 01/01/47

Adresse : 52 Bd Abdellah Boudjedra

Résidence Salsabilia CASABLANCA

Tél. : 0642778402 Total des frais engagés : 2.813,20 Dhs

### 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 : ..... Pathologie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : CASA BLANCA Le : 05/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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.

### 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
<i>St. J. Pharmacie C.F. GENBIAHIM Toulra 100, Boulevard Ibn Sina Tel : 55 22 36 18 88 - Casa</i>	29/08/22	2813,20

### 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
		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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**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 Bd Ghazi Casablanca

صيدلية سيا

بنبراهيم ثورية

100، شارع ابن سينا

زاوية شارع غاندي - الدار البيضا

الهاتف : 06 43 / 05 22 36 18 68

الضربيه العامة على الدخل : 19030

البيانات : 35806319

السجل التجاري : 218524 - ص.و.ض.ج

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V : 629,00 DH

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.

6 118001 090808

6 118001 040773

TRAJENTA® 5 mg

(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV : 374 DH 00

10010704/01

28 comprimés pelliculés

PPV : 374 DH 00

10010704/01

(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés

PPV : 374 DH 00

10010704/01

20/10/2018

Nikke Abdelselh

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
02	Acet Hu 20/28	629,00	1258,00
03	Tegretol CR 200 mg	374,00	1122,00
02	Tegretol CR 200 mg	374,00	748,00
02	Dasilixigluc	34,60	69,20
01	On Call Extra	210,00	210,00
			2813,20

6 118001 030330

TEGRETOL® CR 200 mg

Comprimé

pelliculé sécable

PPV : 77,40 DH

6 118001 030330

TEGRETOL® CR 200 mg

Comprimé

pelliculé sécable

PPV : 77,40 DH

صيدلية سيا  
Pharmacie C.I.L  
BENBRAHIM Touria  
100, Boulevard Ibn Sina  
Tél : 05 22 36 18 68 - Casa

On·Call®  
Extra  
Blood Glucose Test Strips

DH 210,00

LOT 1191235

2025-09-26

LOT : 22E001  
PER : 12/2025  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468

1E015  
9/2025  
P.P.V : 34DH60  
6 118000 060468