

## 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 : 19.09

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Derkouri Malika

Date de naissance :

7/7/65

Adresse :

Tél. : 06 07 16 87 76

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Malika

Age:

Nom et prénom du malade :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :







PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM  
RESIDENCE ANNAIM ME4 OULFA CASABLANCA

R.C : Patente:36030100  
T.V.A : C.N.S.S:6304638

Tél : 022 89 43 09

Le 14/10/2022

FACTURE N°510970

N° ICE : 000500237000075

DERKAOUI MALIKA

N° IF :

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
3	TEFOVIR 300MG/30CPS	289,00	0,00	289,00	867,00		867,00		

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM  
Sidiham Gt DERKAOUI  
Docteur en Pharmacie  
4, Résidence Annaim - Oulfa  
tel: 05 22 89 43 09 - Casablanca

BRUT TTC 867,00 - Remise 0,00 = NET TTC 867,00

Nombre d'Articles : 1	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	Montant
-----------------------	---------------	-----------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Huit Cent Soixante Sept Dirhams.

# Tefovir<sup>®</sup> Pharma5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

LOT 6411  
PER 01 24 PPV 289 DH

Voie orale  
**30** Comprimés pelliculés

PHARMA5

# Tefovir<sup>®</sup> Pharma5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

LOT 6411  
PER 01 24 PPV 289 DH

Voie orale  
**30** Comprimés pelliculés

PHARMA5

# Tefovir<sup>®</sup> Pharma5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

LOT 6411  
PER 01 24 PPV 289 DH

Voie orale  
**30** Comprimés pelliculés

PHARMA5