

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

## 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

Matricule : 1859

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANBI Mohamed

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : Rue 6 n° 62 lot ATTADARMOU - ouira - CASA

Tél. : 06.63.66.84.10

Total des frais engagés : 1775 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : ..... Pathologie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : .....

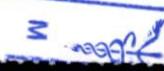
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : H. MAKANI



Le : 19/12/2022



#### BELEVE 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
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334, Bd Ouard Dineura Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	19-12-22	775,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## PHARMACIE NAGUIB

**NAGUIB NADIA**  
Docteur en Pharmacie  
334, Bd. Oued Daoura  
Lotissement Chahdia  
Hay EL OULFA  
Tél. : .....  
Patente N° 360 194 05  
**CASABLANCA**



مِدْلِيَّةِ نَكِبَ

نادي نجيب

دكتورة في الصيدلة

33. شارع واد الدورة  
تبرّق الشهدية ، حي الألفة

الهاتف : 360 194 05 : البحتار رقم  
الدار البيضاء

Casablanca, le 19 Décembre 2022

M. ANIBI MOHAMMED

Nombre	DESIGNATION	P.U.	Total
2	TRVet 150	120,00	240,00
2	AMePGx2	49,40	98,80
2	PyloPac 200	31,30	62,60
2	LIPANTHYL 16	116,80	233,60
2	civastine 10	70,00	140,00
<b>PHARMACIE HAGUIB</b> Dr Nagib Haguib 334, rue de la Moudra Oulata - Dakar Tél : 05 20 00 25 95			
			<b>775,00</b>

Arrêtez la présente Facture à la somme de Sept-cent soixante-quinze francs.

PHARMACIE NAGUIB  
Dr N. S. Naguib  
3/4 Rue Dr. Doura  
Dulfa - Casablanca  
Tél : 05 20 00 25 95

092044502

ICE: 001085806000133

maphar

ZI Zenata Aïn Sébâa, Casabâica Maroc

LIPANTHYL® 160 mg

PP.V.: 116,80



6 118001 18130

maphar

ZI Zenata Aïn Sébâa, Casabâica Maroc

LIPANTHYL® 160 mg

PP.V.: 116,80



6 118001 18130

120,00

120,00

49,40

49,40

LOT 222185  
EXP 06 2026  
PP.V 31.30

LOT 222185  
EXP 06 2026  
PP.V 31.30