

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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'égal à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 11

MLD en V/possession

**Déclaration de Maladie : N° P19-0005811**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1625

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HIKOUI Abdelhadi

Date de naissance : 01-01-1977

Adresse : 52, Bd. Abdelhadi Bousaada

Résidence : Rabat

Tél. : 0642778402

Total des frais engagés : 3299,60 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 :



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 : CASABLANCA

Le : 10/01/2023

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie C.I.L.</b> <b>BENBRAHIM Touria</b> 100, Boulevard Ibn Sina 100, 22 36 18 68 - Casa	23/12/12	 <b>Pharmacie C.I.L.</b> <b>BENBRAHIM Touria</b> 100, Boulevard Ibn Sina 100, 22 36 18 68 - Casa  3268980 Tel: 05 22 56 12 22

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

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

rd du traitement des données  
en Abdellah - Quartier de l'Horloge  
- www.mupras.com

DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Pharmacie du C.I.L.

BENBRAHIM Touria  
100, Boulevard Ibn Sina  
Angle Bl Ghandi - Casablanca  
Tél. : 05 22 36 18 68 / 05 22 94 0643  
IGR : 40909030 - CNSS : 2107036  
Patente : 35806319  
RC : 218524 - ICE : 001660452000032

## صيدلية سيرال

## بنبراهيم ثورية

100، شارع ابن سينا

زاوية شارع غاندي - الدار البيضاء

تlf: 05 22 36 18 68 / 05 22 94 06 43

الضريبة العامة على الدخل : 40909030

لبيانا : 35806319

السجل التجاري : 218524 - ص.و.ض.ج : 2107036

## FACTURE

Nº 005656

## Casablanca, le

23/12/2022

Mr

Nikou Abdalillah

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
63	CanExcell	58,10	3,413,00
02	Tegolite RW	75,10	154,20
01	Albithene 80	56,80	56,80
02	Umenzo 200	810,00	1620,00
02	Xalibis 20/18	628,00	1258,00
01	Almogzo 5 CP	35,70	35,70
Total		=	3243,60



LOT 223082 1  
EXP 09 2025  
PIV 35.70

Amélie le Jachet à la source de  
Troyes à l'ile d'Yeu Cest que le vent  
d'ouest et de l'ouest et de l'ouest et de l'ouest

6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

6" 118001"050550"  
○ TEGRETOL® CR 200 mg  
Comprimé  
pelliculé sécable  
PPV : 77.45 DH

**UPERIO® 200 mg**  
Comprimé pelliculé.  
Boîte de 56.  
PPV : 810 DH

**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 cp  
PP.V : 629,00 DH  
Passe 6A

○ TEGRETOL® CR 200 mg  
Comprimé  
pelliculé sécable  
PPV : 77.40 DH

**UPERIO® 200 mg**  
Comprimé pelliculé.  
Boîte de 56.  
PPV : 810 DH

Bayer S.A.  
XARELOTO 20 mg  
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.