

# 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'égard du traitement des données à caractère personnel.



# Déclaration de Maladie

N° W21-618504  
AS 2375

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### A

Cadre réservé à l'adhérent(e) \_\_\_\_\_  
Matricule : 2459 Société : \_\_\_\_\_

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELOUJANI MOHAMED

Date de naissance : 13.09.1953

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : 0600362 483

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : ELOUJANI MOHAMED Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfan

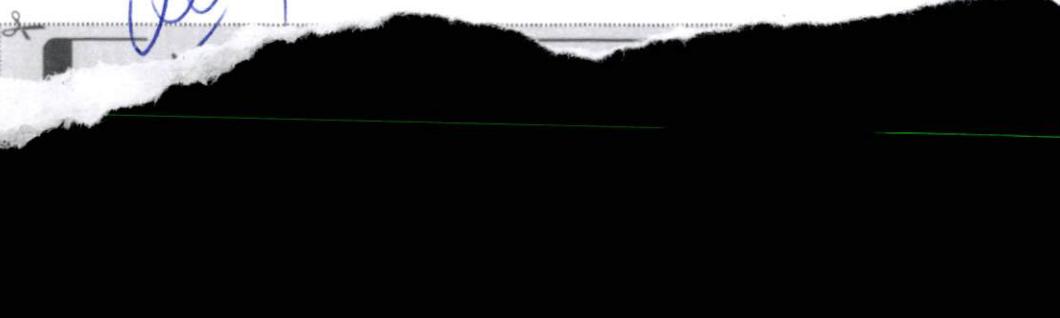
Nature de la maladie : HTA (Maladie chronique)

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'atté de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : \_\_\_\_\_

### 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
				INP : [REDACTED]

PHARMACIE DE LA DÉCOUVERTE  
Lot. A / Moustakbal, BP 7  
Route 1029, Sidi Maaoui, Casablanca  
Tél. : 0522 97 38 23 Fax : 0522 97 57 46  
092037332

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	20/03/23	271,40

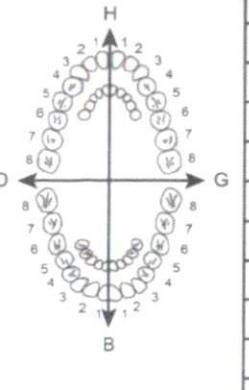
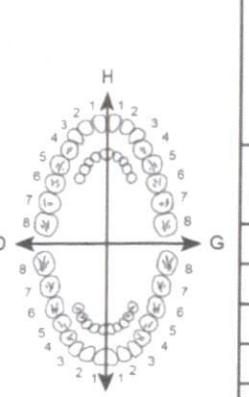
### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

CARDIO ASPIRIN		Lisor	
 <b>Acide acétylsalicylique</b> Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V. : 27,70 DH Bayer S.A.		 <b>Lisor</b> Lisonopril/Amlodipine 10 mg/5mg 30 comprimés Voie orale	
 30 118001 090280		 Lot: T16408B PER.: 06/2024 PPV.: 72.00 DH	
 O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		 DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 2 3 4 5 6 7 8 3 4 5 6 7 8 4 5 6 7 8 5 6 7 8 6 7 8 7 8 8		H 21433552 00000000 00000000 11433553 G	
 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		 Lot: T16408B PER.: 06/2024 PPV.: 72.00 DH	
		DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE			



PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
LOTIS AL MOUSTAKBAL Lot N°7 SIDI MAAROUF

Docteur en pharmacie  
UNIVERSITE DE LIEGE  
BELGIQUE

R.C :325695 Patente:36167275  
T.V.A :15250952 C.N.S.S:6181242  
Banque:BMCI 0137800110401384100187  
Tél :0522973223

Le 07/03/2023

FACTURE N°1029886

N° ICE : 001687646000084

N° IF : 15250952

ELOUJANI MOHAMED

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
2	CARDIOASPIRINE 100 MG 30 CPS	27,70	55,40		
3	LISOR 10MG/5MG 30 CPS	72,00	216,00		

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
Lot Al Moustakbal Lot N°7  
Route 1029, Sidi Mâarouf - Casablanca  
Tel. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

TOTAL T.T.C :

271,40

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant	TVA 20% Base :	Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Deux Cent Soixante-onze Dirhams et 40 centimes.