

# 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

- Reclamation : 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
 <b>Pharmacie C.I.</b> <b>BENBRAHM Touria</b> 100, boulevard Ibn Sina 10622361888 - Casa	29/08/23	958,012

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<b>H</b> $\begin{pmatrix} 1 & 2 \\ 3 & 4 \end{pmatrix}$	<b>D</b> $\begin{pmatrix} 1 & 0 \\ 0 & 1 \end{pmatrix}$
	<b>H</b> $\begin{pmatrix} 1 & 2 \\ 3 & 4 \end{pmatrix}$	<b>D</b> $\begin{pmatrix} 1 & 0 \\ 0 & 1 \end{pmatrix}$

#### **(Création, remont, adjonction)**

The diagram illustrates the dental arches with 15 numbered teeth (1 through 15) arranged in a U-shape. The top arch has teeth 1 through 8, and the bottom arch has teeth 9 through 15. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right passes through the midline of the dental arches. A vertical line labeled 'B' at the bottom passes through the midline of the dental arches. The teeth are numbered as follows: Top arch: 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4. Bottom arch: 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8.

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 Bl Ghandi - Casablanca

Tél. : 05 22 36 18 68 / 05 22 94 06 43

IGR : 40909030 - CNSS : 2107036

Patente : 35806319

RC : 218524 - ICE : 001660452000032

# صيدلية سيال

بنبراهيم ثورية

شارع ابن سينا

زاوية شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 06 43 / 05 22 36 18 68

الضريبة العامة على الدخل : 40909030

البيانا : 35806319

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

FACTURE

N° 005735

Casablanca, le

25/03/23

Mr

N. Nithiou Abdelfettah.

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
02	Trocenta 5 mg	374,00	748,00
1	On Call extra/50	210,00	210,00
Total =			958,00
<p>Annexe la présente facture à le montant de neuf Cent Cinquante Huit Dirhams.</p>			
<p>6 118001 040773 TRAJENTA® 5 mg (Linagliptin) 28 comprimés pelliculés BOTT U.S.A. PPPV : 374 DH 00 10010704/01</p>			
<p>6 118001 040773 TRAJENTA® 5 mg (Linagliptin) 28 comprimés pelliculés BOTT U.S.A. PPPV : 374 DH 00 10010704/01</p>			
<p>On Call® Extra Bloc = 210,00</p>			