

# 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 : 6240

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SRHIER QUADI

Date de naissance : 14-06-1960

Adresse :

Tél. 0633058153

Total des frais engagés : 2150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/23

Nom et prénom du malade : SRHIER QUADI Age : 63

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : 10/01/23

Signature de l'adhérent(e) : SRHIER

### 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
10/04/2023	C.S		# 400 DH #	Pr. RABII Redouane Chirurgien Urologue 091037705

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE EL MANAR CASA S.A.R.L. 48, AV. Mouloud Ben Berka Bourgogne Casablanca - Tél: 05 22 26 13 72 1750,00.
	10/04/2023	

### 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
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	B	MONTANTS DES SOINS
25533412	21433552			
00000000	00000000			
00000000	00000000			
35533411	11433553			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le .....  
10/4/17

N. SCHIER OJADÍ  
3x490,00

Rectis FJ 3 m<sup>2</sup>

S.V.

PHARMACIE EL MANAR  
CASA S.A.R.L A.U.  
18, Av. Mehdi Ben Berkia Bourgogne  
Casablanca - Tél. 05 22 26 1372

PHARMACIE EL MANAR  
CASA S.A.R.L A.U.  
18, Av. Mehdi Ben Berkia Bourgogne  
Casablanca - Tél. 05 22 26 5972

Pr. RABII Redouane  
Chirurgien Urologue  
091037705

PHARMACIE EL MANAR  
CASA S.A.R.L A.U.  
18, Av. Mehdi Ben Berkia Bourgogne  
Casablanca - Tél. 05 22 26 4372

T = 1750,00

Clinique du Bien-Être Bouskoura, Bouskoura Golf City  
(Prestigia), Casablanca 27182

Tél. : 05 22 06 48 48 - Fax : 05 22 78 26 92

E-mail : Direction@akditalife-bouskoura.ma

Site web : www.akditalife-bouskoura.ma

PHARMACIE EL MANAR  
CASA S.A.R.L A.U.  
18, Avenue Mehdi Ben Berkia Bourgogne  
CASABLANCA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 211543  
PER : 05-2024  
PPV : 140,000DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 211543  
PER : 05-2024  
PPV : 140,000DH

# Rectis®

tadalafil

5 mg

30

Comprimés pelliculés

LOT 224114

EXP 08/24

PPV 490DH00

Voie Orale



# Rectis®

tadalafil

5 mg

30

Comprimés pelliculés

LOT 224114

EXP 08/24

PPV 490DH00

Voie Orale



# Rectis®

tadalafil

5 mg

30

Comprimés pelliculés

LOT 224114

EXP 08/24

PPV 490DH00

Voie Orale

