

# 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.

M23-000822

✓ 70808

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12 41

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom :

THAILI

ZINEB

Date de naissance :

Nessim

Rue 22

n° 18-20. Hay

Hanani

CASABLANCA

Adresse :

Nessim

Rue 22

n° 18-20. Hay

Tél. :

061 418 487

Total des frais engagés : 1549,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUJELA Mariama

Médecin

Medecin chef du Dispensaire  
SIDI EL AIDI

Date de consultation :

15/06/2023

Nom et prénom du malade :

THAILI ZINEB

Age :

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 : CASABLANCA

Le : 09/08/2023

Signature de l'adhérent(e)

1.08.2023

1.08.2023

## 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
15/06/2023	crs + Onol	G		DR BOUMIA Mariama en tant que Disponibilité Médecin
INPE = 071056832				W. D

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MACHFAA</b> Dr.Mohamed NABIH Lot Idriessa N°66,Sidi El Aidi Settat Tél:05.23.40.57.91/NPE:062077359	15.1.612023	1549,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

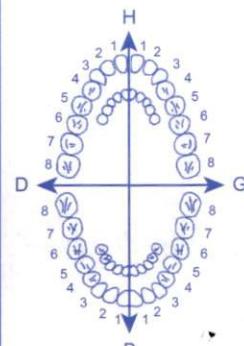
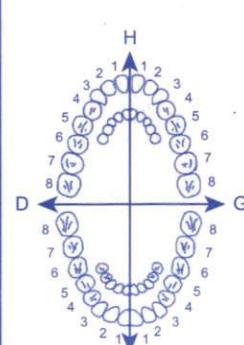
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

15/06/2023

liste THAI LI zineb

139,00

1) Apha

SV

14 UI Natu

14 UI Nidi

14 UI Li x Amois

PHARMACIE MACHFAA  
Dr. Mohamed NABIH  
Lot. Idrissia N°68. Sidi El Aidi Settat  
Tél: 05.23.40.57.91 / NPE: 062077359

144,00

2)

Lantus Solostar

36 UI Eni x 1ms

3 x 94,00

3)

ferplex x fol

1 amp 1j x 1ms

58,50

4)

hydrexo 5000

1 amp 1smi

26,40

5)

Tohexal

1 pte x 4 j x 1g

BOUHMA Manama  
Médecin

SDI  
EL AIDI

Médecin Chef du Dispensaire

= 1549,90

S  
en



Lantu<sup>®</sup>  
100 Unités/ml  
solution injectable  
insuline glargin

sanofi-aventis Maroc<sup>®</sup>  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5  
P.P.V. : 744DH00

6 118 001 081615

LOT 280938

EXP 02/2026

PPV 300

26,40

Soyez très prudent  
Ne pas conduire sans  
l'aide d'un professionnel  
de santé

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

Tableau A (Liste 1) - Uniquement sur ordonnance  
دوال (لائحة 1) - يصرف بوصيب وصفة طبية



TOBREX® 0,3 %  
Collyre, flacon de 5 ml  
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118 000 020417

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 08/2024

LOT 16001 1

FERPLEX® FOL  
40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate  
Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate  
Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

