

# 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.

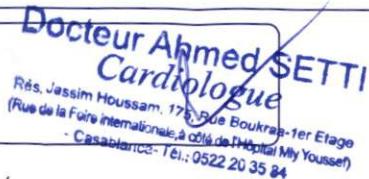
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

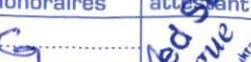
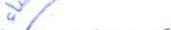
### Adresses Mails utiles

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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
04/08/23	CS		G	 Dr. Ahmed Cardiologue Avenue Hassan II, 175, Rue Boulaqqa Casablanca - 20160 Tél. : 0522.94.39.33 Fax : 0522.94.30.22
				 Centre Cardiologique 19, Belboun Sma - Casablanca - Tél. : 0522.94.39.33 Fax : 0522.94.30.22
				 Centre Cardiologique
				 Centre Cardiologique

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>JACIE SAIB SAI JACIE SAIB JACIE SAIB JACIE SAIB JACIE SAIB</i>	04.03.23	672.60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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'ODP

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
			MONTANTS DES SOINS																			
			DEBUT D'EXECUTION																			
			FIN D'EXECUTION																			
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>  	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	00000000		00000000	D	00000000	00000000	35533411		11433553	B			G			MONTANTS DES SOINS
		H	25533412	21433552																		
		00000000		00000000																		
		D	00000000	00000000																		
		35533411		11433553																		
B																						
G																						
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS																				
		DATE DE L'EXECUTION																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						

CENTRE  
CARDIOLOGIQUE  
CASA-ANFA



مركز  
أمراض القلب  
البيضاء أنفا

Casablanca le

04/09/23

Mr SARHANI Khadija

PHARMACIE SAIB  
SARL - AU  
Dr. Zahra SAIB  
22 Bd. Oued Dabura  
El Azhari - Oule Ma Casa  
Tél: 05 22 91 16 54

FLAGYL 500 mg  
CP PEL 620

P.P.V : 49DH/80

5 118008 060062

LOT : M0057  
EXP : OCT 2025  
PPV : 171,80 DH

LOT : M0058  
EXP : OCT 2025  
PPV : 171,80 DH

Oral use:  
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1  
Ain seba Casablanca  
Enterogermina 1 milliards  
susp b 10 fl 5 ml  
P.P.V : 100,00 DH  
5 118001 082216

49,80

1

Flagyl 500x31

A.S

171,80x2

2

Ciprofloxacin 500x24

100,00

3

Efugramine 40x21

77,00

07,50

4

Sigas for Sibcom

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubir ben al aquoun roches  
noires casablanca  
INEXIUM C.G.R.

40 mg  
Boîte 14  
64115DHP/21NRC P.P.V:123,60 DH  
6 118001 020007

123,60

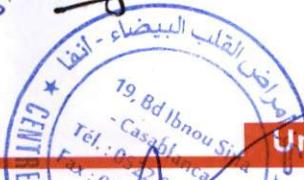
5

Zucain 40 11

28,10

6

Vagoline 16g x21



Lot:  
EXP:  
PPV (DH):

28,10

URGENCE 24h/24h

محدث

Dr Ahmed SET  
Cardiologue  
Rés. Jasseraïda - 16, route de l'industrie - El Jadida  
Casablanca - Tél: 05 22 94 39 33 - Fax: 05 22 94 30 22

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22  
www.cardiocasaanfa.com \*Email. contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 / I.F. : 4004548 - C.N.S.S. : 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

05 22 94 30 22 - الفاكس: 05 22 94 39 33 - شارع ابن سينا، الدار البيضاء الهاتف:

بناتنة: 35806678 - ت: 1004548 - ص وض ج: 6021589 التعريف البنكي: 48 - 013 780 01104 01384700132 48