

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 : 36.83 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSAD JAMILA

Date de naissance : 19/10/61

Adresse :

Tél. : 06.63.07.54.49 Total des frais engagés : 90.000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 AVR 2024

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
PHARMACIE NAMÉA 1, Bd. Abdellah Ben Haddou Télé: 05 22 86 05 70 INPE: 09 20 42 39 99	28/03/2024	90,00

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE NAMÉA 1, Bd. Abdellah Ben Haddou Télé: 05 22 86 05 70 INPE: 09 20 42 39 99			

### 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Tél : 022860570

MME ASSAD JAMILA

FACTURE N° : 6681 du 08/03/2024

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	MEDIFINE 4MM B100 AIG STYLO	90,00	90,00	20%
Total TTC				90,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
QUATRE-VINGT DIX DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	75,00	15,00	90,00
		75,00	15,00	90,00

مصحة  
PHARMACIE MERIEUX  
Dr Noureddine IBA  
Docteur en Pharmacie  
311, Bd. Abdelmoumen Casa  
Tél : 05 22 86 05 70  
Infor : 05 22 86 05 70

32Gx100pcs

mm



MediFine®

00-00

MediGlobal®



Pour votre bien être

Paroi fine  
Sans douleurs  
Non toxique

Pen needles  
أiguilles بقلم

Aiguilles pour stylo d'insuline

Sans latex

LT  
Litho Typo

### Vérification du bon fonctionnement du dispositif :



1. Faites perler l'insuline (2 unités) en tenant le stylo vers le haut pour éliminer les bulles d'air.



2. Injectez à angle droit, pour éviter la torsion de l'aiguille, et maintenez l'aiguille sous la peau pendant 10 secondes.

### Compatible avec les stylos d'insuline

PPV: 90.00 DHS

Certificat Enregistrement : 8243/2018/DMP/02



Ne pas réutiliser  
لا يعاد استخدامه  
Do not reuse



Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé  
لا تستخدم في حالة تلف العبوة  
Do not use if package is damaged



Fabriqué dans usine propre  
صنع في مصنع نظيف  
Manufactured in a clean factory

Sterile EO



100x

CE



**MediGlobal®**

Pour votre bien être

Paroi fine

Sans douleurs

Non toxique

Sans latex

Aiguilles pour stylo d'insuline

إبر قلم الانسولين

Pen needles

**Medi Fine®**

**4 mm**

**32GX100pcs**

Compatible avec :

متوافقة مع :

Novo Nordisk	FlexPen , NovoPen 3 , NovoPen 4 , NovoPen Junior , NovoPen Echo , InnoLet , Victoza
Lilly	KwikPen , HumaPen Memoir , HumaPen Luxura , HumaPen Lixura HD HumuraPen Ergo II , Humalog Pen , Humulin Pen
Ypsomed	Ypsopen , Dongbao Pen , Biomatik Pen
Sanofi	ClikSTARS , SoloSTAR , OptiClik , OptiPen Pro 1/2 , OptiSet
Owen Mumford	AutoPen 24 , AutoPen Classic , AutoPen Junior , Biosulin Pen
AstraZeneca	Byetta Pen



**MediGlobal®**



MAROC

CORÉE DU SUD

Fabriqué au Maroc par **MediGlobal®**

■ 22 Lot Mauritania, ZI Ain Sebaa  
Casablanca Maroc

Tél : 05 22 34 32 49 - Fax : 05 22 66 26 53  
E-mail : [mediglobal@mediglobal.ma](mailto:mediglobal@mediglobal.ma)

LOT : 08JAN224M

EXP : 01/2027

REF : M632-4M100