

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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

N° W19-409918

86971

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	768	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BENCHEROUN Mohammed
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 04-07-1945			
Adresse : 106 Bd de l'ATLANTIDE POLO Casablanca			
Tél. : 0661174798		Total des frais engagés : 1720,30	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 15/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-409918	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule : 768	
Nom de l'adhérent(e) : BENCHEROUN	
Total des frais engagés : 1720,30	

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du pharmacien ou du courtier	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CALIFORNIA ALI ALAM en pharmacie 0522 52 19 99	11/08/20	1720,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Code de désignation du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L

PHARMACIE CALIFORNIE
ALAMI ALI
435 BD PANORAMIQUE CASA
Tél : 0522521999

Patente N°: 34016011
N° R.C. : 252326
Compte : 011780000070200000269113
CNSS : 2589078
Id.Fiscale : 51002235
ICE : 001639632000057

Le : 11/03/2020

Benchekroun Mohamed

FACTURE : 4369 du : 11/03/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
5	BI-TILDIEM 120MG X 28 COMPRI	119,90	599,50	0,00%
4	CO-AMAREL CPS	125,00	500,00	0,00%
2	COSTAL 10MG BT/30CPS	57,80	115,60	0,00%
1	HEPANAT CPS GM	68,60	68,60	20,00%
2	MICARDIS 40MG BT/28	168,80	337,60	0,00%
1	OEDES 20MG GELULES BT/28	99,00	99,00	7,00%
Total TTC			1720.30	

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE SEPT CENT VINGT DIRHAMS ET TRENTE CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
0%Ar91	0,00	1 552,70	0,00	1 552,70
7.00%	7,00	92,52	6,48	99,00
20.00%	20,00	57,17	11,43	68,60
1 702,39		17,91	1 720,30	

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Polo
Casablanca - Tél: 0522.52.19.99



6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

5156301



6 118001 040230
MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80

5156301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Bi-tildiem Ip 120mg cp b28
P.P.V : 119,90 DH

6 118001 080960
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Bi-tildiem Ip 120mg cp b28
P.P.V : 119,90 DH

6 118001 080960
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Bi-tildiem Ip 120mg cp b28
P.P.V : 119,90 DH

6 118001 080960
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Bi-tildiem Ip 120mg cp b28
P.P.V : 119,90 DH

6 118001 080960
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Bi-tildiem Ip 120mg cp b28
P.P.V : 119,90 DH

هيپاتات

40 قرص

A consommer de

préférence avant fin :

03/2022

Lot n°

68,60 DH

U067A

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIGUALITY

Produit Fabricué par ESI s.p.a
Via delle Industrie 1 Albisola Marina (SV) ITALY es.i.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdellmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

LOT : 191458

UT AV : 09/2022

PPV:57,80DH

LOT : 191458

UT AV : 09/2022

PPV:57,80DH

LOT N°:

195,00

195,00

195,00

195,00

LOT 191337
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

2