

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## die 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° P19-0035781

ND: 29747

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3087 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEBTI JAMIL

Date de naissance : 04.01.61

Adresse : 225 Rue Azzouz ZAFD DAOUSSI MARIF

Cetsa

Tél. : 06 77 06 52 34

Total des frais engagés : 53,40 DHS

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SEBTI JAMIL Age : 01.01.61

Lien de parenté :

Lui-même

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'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 18-06-20

Le : 18/06/20

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

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

PHARMACIE DES CHAMPIONS  
 MME BEN ABDALLAH KADIRI S.  
 140 RUE BRAHIM NAKHAI MAARIF CASABL  
 Tél : 0522237841

Patente N°: 35301630  
 N° R.C. : 227190  
 Compte :  
 CNSS : 2111300  
 Id.Fiscale : 40802001  
 ICE : 001610920000057

Le : 18/06/2020

SEBTI JAMAL

FACTURE : 7196 du : 18/06/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	BRONCHATHIOL SP AD /FL 150	31,20	31,20	0,00%
1	CODOLIPRANE COMP	22,20	22,20	0,00%
<b>Total TTC</b>			<b>53,40</b>	
Droits de timbre			0,00	
<b>Net à payer</b>			<b>53,40</b>	

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQUANTE TROIS DIRHAMS ET QUARANTE CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
0%Ar92	0,00	53,40	0,00	53,40
		<b>53,40</b>	<b>0,00</b>	<b>53,40</b>

PPV: 22DH20  
 PER: 01/22  
 LOT: J034

PHARMACIE DES CHAMPIONS  
 Mme. KADIRI Sofia  
 140, Rue Brahim Nakhaï Maârif  
 Casablanca - Tél.: 05 22 23 78 41

BRONCHATHIOL®  
 Carbocisteïne 5%

31/06/2020  
 PER 07/22  
 EXP 11/2020

ADULTE