

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 731 Société : RAM 45 819

Actif     Pensionné(e)     Autre :

Nom & Prénom : FASSI FIHRI Maria... Epouse MIKOU

Date de naissance : 05/12/1948

Adresse : 59, Bd Abdelkadi Boudareb Résidence

Salsa Rica CASABLANCA

Tél. : 0661498668 Total des frais engagés : 1433,90 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 : .....

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

Signature de l'adhérent(e) : .....

Medfum

### 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

JL BENYAHIA  
Pharmacie O.M.  
BENYAHIA M Touria  
100, Boulevard Ibn Sina  
Tél : 05 22 35 18 68 - Case

Date

Montant de la Facture

31/10/2020

1433,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Cœfficients

Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8				

# Pharmacie du C.I.L.

BENBRAHIM Touria  
100, Boulevard Ibn Sina  
Angle Bl Ghandi - Casablanca  
Tél. : 05 22 36 18 68 / 05 22 94 0643  
IGR : 40909030 - CNSS : 2107036  
Patente : 35806319  
RC : 218524 - ICE : 001660452000032

# صيدلية سينال

بنبراهيم ثورية  
100، شارع ابن سينا  
زاوية شارع غاندي - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 94 06 43 / 05 22 36 18 68  
الضريرية العامة على الدخل : 40909030  
البانتا : 35806319  
السجل التجاري : 218524 - ص.و.ض.ج : 2107036

**FACTURE**

**N° 005122** : Casablanca, le 31/10/2020

Mr

Mme Nithou Naïma

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
02	Dansette Accutek	135,00	270,00
01	Dicaucon 60/60	78,70	78,70
01	Glucoril 100/100	85,30	85,30
01	Saltis Salbutamol 15	744,00	744,00
			<u>1483,90</u>



A remettre la présente facture à la pharmacie  
de Nîmes. Quatre cent trente et trois  
dinars et quatre cent cinquante centimes

GTIN (10) PPC: 135,00Dhs	78,70	LOT: M0104 EXP: AVR 2022 PPV: 85,30 DH	LOT: M0104 EXP: AVR 2022 PPV: 85,30 DH
GTIN (10) PPC: 135,00Dhs	78,70	LOT: M0104 EXP: AVR 2022 PPV: 85,30 DH	LOT: M0104 EXP: AVR 2022 PPV: 85,30 DH

Sandoz-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b6 st  
P.P.V : 744,00 DH

