

# 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.

## Pathologie 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.

## 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.

## 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

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 caractére personnel.

Matricule : 6272 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOU TIBA HASSAN

Date de naissance : 25-06-1953

Adresse : lot 16n Ksoul Dour II Residance La Linoune  
appart: 4 Casablanca 20190

Tél. : 06 88 M 86 23 Total des frais engagés : 68,40 Dhs



## 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
21-10-2014		C1	200 DHS	الحريري رشيد DR HIRICHI Rachid Médecine Générale 295, Av Oued Tansit Cité El Oufa Casa - Tél : 05 27 19 43

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE TILLÉ</b> Voie d'Aménagement H 47 N°1 22 93 86 44 - Fax: 05 22 93 87 15 01 35000007/6 - IF: 40155060	21/10/2006	458,40

## **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur HRICHI Rachid**

MEDECINE GENERALE

295,Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

**الدكتور الحريشى رشيد**

**الطب العام**

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E

حي الألفة. الدار البيضاء،

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 27/10/2020 ..... الدار البيضاء، في :

Mr BOUTIBA HASSAN

205,00 1). Tavanic 500 mg



7gplj  
63,20 + 2 2). Zyttec 70 mg



14,00 + 2 3). Doliprane 7g  
7gplj



99,00 4). Odedes 2 mg



**PHARMACIE TILIA**  
Voie d'Al-Medjemart H.H 47 N°H  
Hay Laymoune - Hay Hassani  
Tél: 06 22 93 87 15 - Fax: 05 22 93 87 15  
ICE: 0015515666/00078 - IF: 40155060

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH  
6 118001 080830

63,20

63,20

PPV: 14DH00  
PER: 07/23  
LOT: J1965

PPV: 14DH00  
PER: 03/23  
LOT: J875

LOT 191337  
EXP 04/2022  
PPV 99.00 DH