

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

## ons 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.

## phacie :

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.

## 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

- 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.

**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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº P19-0042607

55471

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 915 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : GRINNE ledad  
Date de naissance : 1949  
Adresse : 105 R ABDELLAH- SABRAOUI - CASA  
Tél. 519344219 Total des frais engagés : 181,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

m. chronique

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : RIBI MUPRASA 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, comme quelques 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 : 13/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : .....

CKH

## 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

PHARMACIE DU PAYSAGE  
EL GUERMAJ - Andelchon  
Téléphone : 05 22 22 05 00  
Fax : 05 22 22 05 05  
E-mail : el\_guermaj@wanadoo.fr

Date

Montant de la Facture

12/01/2021

18140

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires



# PHARMACIE DU PROGRES

9, PLACE du 16 NOVEMBRE CASABLANCA

R.C :135272

T.V.A :822900

Patente:33107081

C.N.S.S:1851064

Tél :0522 220520

Le 12/01/2021

## FACTURE N°1440911

N° ICE : 001640077000070

N° IF : 41407081

MME RIDAOUI RACHIDA

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	MONO TILDIEM LP200 X 28 GELULE	181,40	0,00	181,40	181,40		181,40		

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaï Casablanca  
Mono-tildiem lp200mg  
gelules b28  
P.P.V : 181,40 DH  
Barcode  
6 118001 081226

Natalie  
chronique

PHARMACIE DU PROGRES  
El GUERMAI Abdelghani  
9, Place du 16 Novembre  
Casablanca Tél: 0522 22 05 20  
Fax: 0522 22 13 05

DROIT TIMBRE 0.25%	BRUT TTC	0,00	- Remise	0,00	= NET TTC	181,40
Nombre d'Articles : 1	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	Montant		

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Cent Quatre-vingt Un Dirhams et 40 centimes