

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

## **Informations 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.

## **Biologie 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.

## **Education :**

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 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



R/Port. w 8485

## **Déclaration de Maladie : Nº P19- 0024373**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : **REXXXX 05543** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ROKHSSA youssef** Date de naissance : **25-06-1963**

Adresse : **6 Rue Bayrouati lot Irakia Berrechid**

Tél. : **0677857661** Total des frais engagés : **93** Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **8/10/2019**

Nom et prénom du malade : **Rekhssa MUPRAS** Age : **56**

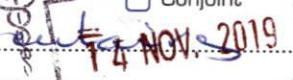
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Sinus Dentaire**



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 : **Béchar**

Signature de l'adhérent(e) : **Rekhssa**

Le : **13/11/2019**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية العراف	8/10/19	156,40
pharmacie EL IRAKI	15/10/19	116,00
Youssef EL IRAKI	25/10/19	116,00
Rue Dakha - BERRECHID	07/11/19	116,00
tel : 0522 82 83 45		

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Chemin et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Achat 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	-	curvulab c 1		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	-	R* pmo D16		$c_1 + D_{46}$
	45	E+V D15		MONTANTS DES SOINS
	18	E+L D10		
	38	E+L D10		DEBUT D'EXECUTION
				8/10/19
				FIN D'EXECUTION
				7/11/19

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

**Dr. Mostafa LOUAHLIA**  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub  
Al Mansour - Berrechid  
Tél.: 05 22 33 66 41

# ORDONNANCE

le : 07/11/2019.

Hier Rokhsa . youssef

Mbod Tamox . 1 g.



1s → 2flg.

Ibûim et Sâïd.

PPV: 116DH00  
PER: 05-22  
LOT: I 1349

صيدلية العراف  
**Pharmacie EL IRAKI**  
Dr. Youssef EL IRAKI  
267, Rue Dakha - BERRECHID  
Tél.: 0522 32 83 45

**Dr. Mostafa LOUAHLIA**  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub  
Al Mansour - Berrechid  
Tél.: 05 22 33 66 41

# ORDONNANCE

le : 29/10/2019.

pour Rokhssa. Youssef.

116, P  
- tamox. 1 g.



1 S → 2 f 1 g.

Igién et. San.

PPV: 116DH00  
PER: 05-22  
LOT: I 1350

صيدلية العراة  
**Pharmacie EL IRAKI**  
Dr. Youssef EL IRAKI  
267, Rue Dakkila - BERRECHID  
Tél.: 0522 32 83 45

Dr. Mostafa LOUAHLIA  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub  
Al Mansour Berrechid  
Tél: 05 22 33 66 41

# ORDONNANCE

le : 15/10/2019.

Dr. Roknssa.youssef.

M6,00

- Zammex . 1 g .

1 s → 2f. / f.

Thiim et. soin .

PPV: 116DH00  
PER: 06-22  
LOT: I 1466

صيدلية عراق  
Pharmacie EL IRAKI  
Dr. Youssef EL TRAKI  
267, Rue Nakhla - BERRECHID  
Tél.: 0522 32 83 45

Dr. Mostafa LOUAHLIA  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub  
Al Mansour - Berrechid  
Tél.: 05 22 33 65 41

Dr. Mostafa LOUAHLIA  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub  
Al Mansour - Berrechid  
Tél.: 05 22 33 66 41

# ORDONNANCE

le : 08/10/2019.

pour Rokhsa. youssef.

98,00

- Zomax. 1g.



fg.

181 → 2f 1g.

Grim et. Sdk.

PPV: 98DH00  
PER: 05-22  
LOT: I1201



58,40

- Salupred. 20mg.

3g.

3ep → 1Af.

Grim.

156,40

صيدلية العراقي  
Pharmacie EL IRAKI  
Dr. Yousssef EL IRAKI  
267, Rue Dakira - BERRECHID  
Tél.: 0522 32 83 45



Dr. Mostafa LOUAHLIA  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub  
Al Mansour - Berrechid  
Tél.: 05 22 33 66 41

Dr. Mostafa LOUAHIA  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub  
Al Mansour - Berrechid  
Tél: 05 22 33 66 41

## ORDONNANCE

le : 7/11/2019.

Réalisation pour N° Rokhissa  
Youssef de soins dentaires  
pour la somme de :

# 950,00 Dhs #

Dr. Mostafa LOUAHIA  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub  
Al Mansour - Berrechid  
Tél: 05 22 33 66 41