

# 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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

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 des "A" 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 : N° P19- 001995**

Maladie

Dentaire

Optique

A

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 002 SS 02 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ..... Date de naissance :

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : .....

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : Abdellah Nouria 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'attendeur conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
			<i>Docteur Bouchra BENNOUAR ORTHOMATOLOGUE Spécialiste en Maladies des Os Articulations et Colonne Vertébrale Gsm: 06 61 45 47 64</i>	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie Oued Molouya-El Guifa 222, Bd Oued Molouya-El Guifa Casablanca-Tél: 0522 90 51 13 ICE: 001673273000063</i>	12/04/19	<i>2.000.00</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Chet et signature du Praticien et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Chet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
		A	M	P	C	I

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 l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	B 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top, G at the				



Le devis n° 0000677191 2

01/01/1965

EL HACHIMI  
NAIMA MUPRAS  
119001304  
CARDIOLOGIE  
SALLE 312 LIT 312F

12/04/2019

# وصفة

## ORDONNANCE



الزراوي  
ZIRAOUI

le .....

22,80 Cortaucyl 5mg.



24,80 2Cp 1j le matin après pt<sup>e</sup> dej

Porexine



1Cp le soir

52,80

Oedès : 1gel 1j (14j)

42,20

Calcifi x D3 : 1Cp x 2 1j (2mois)

49,60

D-Cure 100.000



1syp à boire  
/mois (4mois)

Docteur Bouchra BENHOUNA  
PHYSIOTHERAPEUTE  
Spécialiste en Maladies des Os  
Articulations et Colonne Vertébrale  
Gsm: 061 46 47 64

22.80 DH

84.80 DH

LOT 180658

EXP 12/2020

PPV 52.80 DH

PPV:

LOT: 49.60 DH

18H09/B

EXP: 08/2021 6118001320103



u2,20x2