

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

N° W19-494750

23006

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 10466 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : RABA OTHMAN

Date de naissance : 23/12/1971

Adresse :

Tél. : 0661197691 Total des frais engagés : 572,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/02/2020 Age:

Nom et prénom du malade : Lotf Hmed

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Lotf Hmed

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements suivants de manière confidentielle 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/02/20	CS	C3	300.00	INP : 091184226 Dr. TAKIMA ASOUAS Médecin Psychiatre Bd Oum Rabii Im 30 N°2 Al Firdaou Hay Hassani - Tel: 0522 90 59 10

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOLITUDE 6-7 Rue A. Charron CILICIA Tunisie 10522 36206	25/02/2020	572,70 DA

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

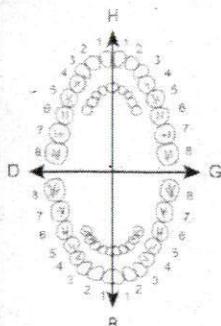
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

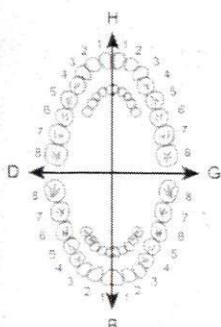
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	05533412	01433592
D	00000000	00000000
B	35533411	11433583

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES TRAVAUX

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR FATIMA ASOUAB

SPÉIALISTE EN PSYCHIATRIE  
& PSYCHOTHÉRAPIE  
SPÉIALISTE EN SANTÉ PUBLIQUE ET ADDICTOLOGIE  
ANCIENNE INTERNE DE L'HÔPITAL  
DE BLOIS - FRANCE



دكتورة فاطمة أصواب

أخصائية في الطب النفسي والعقلي  
أخصائية في الصحة العمومية وطب الإدمان  
طبيبة مساعدة سابقاً بمستشفى  
بلووة - فرنسا

## Ordonnance

Casablanca, le :

25/02/2020

PHARMACIE LA SOURCE  
Dr. EL MOUMINI MOUNA  
6-7 Rue Ain Asserdoune  
CIL - Casablanca

Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

130,- 1) Trezen 10 180

310,- 2) Valdoxan 4 180

113,5,- 3) Nediogopin 25 180

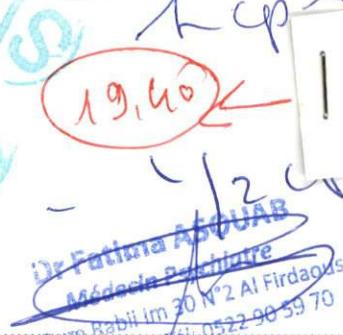
19,- 4) Nordoz 7,5 180

522,7,- off 112,- 3 sem

RDV Le : ..... A .....

Email : cabinetasouab@gmail.com

Bd. Oum Rabii Lot. AL Firdaous Imm N° 30 Appt 2  
El oulfa - Casablanca - TEL : 05 22 90 59 70



Dr. Fatima ASOUAB

MDecine Psychiatrie  
Bd Oum Rabii, Im 30 N° 30 Al Firdaous  
Casablanca - Tel : 05 22 90 59 70

Email : cabinetasouab@gmail.com

شارع أم الريبع تجزئة الفردوس عمارة 30 رقم 2  
الآلفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 59 70