

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

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## aire :

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.

## adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Q11768  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01669

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MME FAYAQI Fatima

Date de naissance : 25/02/1957

Adresse : helilith

Tél. :

Total des frais engagés :

162,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade :

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'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 :

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

9

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
12/03/2020	CS	1	6	Pr MOHAMED MEDDAD Oto-rhino-laryngologist INP: 091033910

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>macie Yacoubi El Mansi ZINER BENNIS Yacoubi El Mansi 2020-03-12</i>	<i>12/03/2020</i>	<i>162,80</i>

## 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

VISA ET CACHET DU BRICOLIER ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



# مصحة الحديقة لارميطاج

## CLINIQUE LE PARC. Hermitage

Chirurgie ORL  
Chirurgie maxillo-faciale  
Chirurgie Traumatologique et  
Orthopédique  
Chirurgie viscérale  
Anesthésie - Réanimation  
Chirurgie Ophthalmologique  
Chirurgie Plastique et Esthétique  
Chirurgie Dentaire  
Stomatologie Implantologie  
Radiologie - Echographie - Scanner

Rosa ID : 635409 GlaxoSmithKline Maroc  
L'Aude 65-65, Bd Yacoub El Mansour  
d'oisi 6 118001 142262 Alin El Aouda  
PPV : 115,00 DH Région de Rabat

MacDonald's - Hermitage)  
Tél : 05 22 28 64 64  
Fax : 05 22 28 65 65  
Urgences : 0666 10 89 32  
Email : cd-h@hotmail.fr

Site PPV : 47,80  
EXP :  
Lot N° : 47,80

SCP au capital  
de 200.000 DH  
I.F : 40262570  
CNSS : 8640311  
Patente : 34750072

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، .....

ن° ESSAri

Fatime



Pr MOHAMED ROUBAL  
Oto-rhino-laryngologie  
INP 091033910