

# 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

0 Réclamation	contact@mupras.com
0 Prise en charge	pec@mupras.com
0 Adhésion et changement de statut	adhésion@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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-527730

ND: 29956

### Maladie

### Dentaire

### Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 100.23

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 : 06/03/2020

Nom et prénom du malade : G. W. A. M. A.

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie : Hernie discale

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'at. médecin 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 : 25/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

25/06/2020

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-527730

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 100.23

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

## 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
06/03/2020	C	C		INP : <b>DT PDSABT 121</b> <b>Pr. Khalid ANIBI</b> Chef de Service Hôpital Ibn Tefail CHU Mohammed VI - Marrakech

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>PHARMACIE IBN TEFAIL</b> M. AMRAOUI F. CHAIB 1 Rue Ibn Tefail 40000 Marrakech Tel. 05 24 44 25 63	06/03/2020		617,50

## 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.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

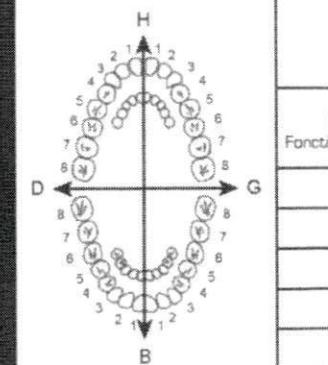
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <b>     </b>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				<b>FIN D'EXECUTION</b>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

<b>H</b>	25533412	21433552
<b>D</b>	00000000	00000000
<b>B</b>	35533411	11433553



**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Royaume du Maroc  
Ministère de la santé

Centre Hospitalier Universitaire  
**Mohammed VI**  
Marrakech

Hôpital Ibn Tôfail



المملكة المغربية  
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي  
**محمد السادس**  
مراكش

مستشفى ابن طفيل

PPV: 87DH40  
PER: 04/22  
LOT: 11089

Date : ... 06.10.2020

## ORDONNANCE

Nom et Prénom : ..... Dr. TEV 2ndi ..... ٤٣٣٣

PPV: 87DH40  
PER: 10/22  
LOT: 12435

198,00

- Muciphel App  
1 App 2S



PVC: 198,00 DH

75,10 x 2

- Breyta 1/2 →  
mp 2x3



87,40 x 2

- Jofex 120 →

mp 1/2 x 1/2



Glyc 50

- Mylofha 100 →

mp 2x3



T = 617,00

P. Khalil  
Chef de Service  
Hôpital Ibn Tôfail  
Centre Hospitalier Universitaire  
Mohammed VI - Marrakech

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

Hôpital Ibn Tofail, Rue El Moustachfa Guéliz Marrakech  
Tél / Fax : 05.24.43.93.95