

# 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.

## Facture 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.

## Éducation :

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.

N° P19- 065255

ND: 32570

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16466 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BABA OTHMAN

Date de naissance : 1971

Adresse :

Tél. : 0661197694 Total des frais engagés : 600 + 33.9 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Fatima ASOUAB  
Médecin Psychiatre  
8d Oum Rabii Im 30 N°2 Al Firdaus  
Hay Hassani - tél. 0522 90 59 70

Date de consultation : 30/05/2020

Nom et prénom du malade : Latifa Hind Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Schizophrénie

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 : Casablanca Le : 30/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :



## **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
20/01/20	GS	G3	60000	Dr Fatima ASOUAB Médecin Psychiatre Bd Ouri Rabii Im 30 N°2 Al Firdaus Hay Hassam V tel: 0522 90 59 70

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. EL HADJ 6-7 Rue Sidi Bel Abbès 05 22 36 20 00 10/05/2023	30/05/23	339,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

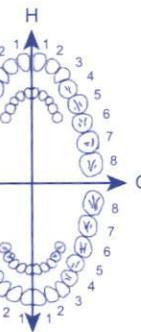
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE LA SOURCE  
Dr. EL MOUNTAÏD BOUNA  
6-7 RUE ABD AL KADER  
CIL - CASABLANCA  
Tél. 05.22.36.23.63 / 05.22.36.63

Casablanca, le

30/05/2020

## ORDONNANCE

Nur Lotfi Hind

Dr Fatima ASOUAB  
Médecin Psychiatre

Al Firdaus  
30 59 70

6 118001030071  
Barcode

○ Anafranil® SR 75 mg  
20 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 93.00 DH

93 1) Anafranil 75 (MS)

1 cp le mat  
98,30 |

98 2) Athymil 30 (MS)

1 cp le mat  
98,30 |

1 cp - - - - 1 cp -

113,5 3) Redizapin 25 (MS)

LOT : 029  
PER : JUN 2022  
PPV : 113 DH 50

1 cp le mat

34 4) Zepam 6 (MS)

PPV : 34DH70  
PER : 02-23  
LOT : J441

1 cp si beso

5) Silmoz : Dr Fatima ASOUAB  
Médecin Psychiatre

3395 Clinique des Jardins : 206, Avenue Mers Sultan - Casablanca

Tél. : 0522 47 34 53 - 0522 47 36 14 - Fax : 0522 47 36 14

E-mail : clinique.jardins@gmail.com / Site Web : www.cliniquedesjardins.com