

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## Biologie 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.

## Education :

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

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 33107

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02878

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANOUNI BRAHIM

Date de naissance : 01/01/51

Adresse :

Tél. : 0661756648

Total des frais engagés :

20.000.2020

Dhs

 MUPRAS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUHACHOUCHE Said  
Médecine Générale  
Lot Riad 1 N° 18 Beldjid  
Tél: 0523 36 07 83  
ICE 001894640000095

ACCUEIL

Date de consultation : 02/07/2020

Nom et prénom du malade : HANOUNI Brahim Age: 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HANOUNI Brahim

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 : 02/07/2020

Le : 02/07/2020

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
02/07/2020			210000	DR BOUACHOUCHE SAID Médecine Générale Lot Riad 1 N° 18 Bir Jidid Tél: 0523 36 07 83 ICE 001894640000095

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Abdelhak charbou Dr en pharmacie Montpellier 43.av hassan II bir Jidid Tel 05.23.36.00.23	02.07.2020	243,40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Said BOUHACHOUCHE

MEDECINE GENERALE

Echographie



INPE : 111242632

الدكتور سعيد بو حشوش

الطب العام

الفحص بالصدى

Bir Jdid, le : 02/07/2023 البئر الجديد. في :

75 HANOUNI, Bourgane

SL. 1

Dosp-blein 200

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20  
P.P.V : 54DH00  
ZAR 000333617  
LOT : 20063 PER : 01/2025  
6 118000 010531

48,50 x 2

2

DISPAT 200

LOT : 20063 PER : 04/2025  
PPV : 48,50 DH

97,00

3

Acetamin

LOT : 20063 PER : 04/2025  
PPV : 48,50 DH

69,00

4

loperium 24

LOT : 190320  
DU 10/2021  
69,00 DH

23,40

Autorisation ministère de santé  
n° DA 2017/000000000000000000

243,40

Pharmacie Bir Jdid  
Dr. en pharmacie chaouni  
43 av hassan II Monpelli  
Tel 05.23.36.00.23

Dr BOUHACHOUCHE  
Médecine Générale  
Lot Riad 1 N° 18 Bir Jdid  
Tél. 0523 36 07 83  
ICE 001894640000095

تجزئة رياض 1 - رقم 18 - البئر الجديد - الهاتف/الفاكس : 05 23 36 07 83

Lotissement Riad 1 - N°18 - Bir Jdid - Tél/Fax : 05 23 36 07 83