

# COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## soins 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.

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.

## 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.

**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](http://www.mupras.com)

N° P19-0029302

35100

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1167 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retirat'

Nom & Prénom : EL KHOU MOHAMED

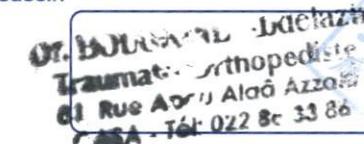
Date de naissance : 1952

Adresse : Salut et

Tél. : 05 22 24 20 97 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/07/2020

Nom et prénom du malade : R. EL KHOU Nohau Age : .....  
*ACCUEIL*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : gomarthras blephar.

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 : 21/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : N. A. - IX



## 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
24.07.20	C2		300 Dfr	
24.07.20	vis au cabinet	200 Dfr		Dr Aissa 1 Rue Adolphe Max 022 BE 35 Bn CASA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

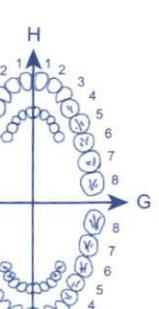
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & \hline  & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $ <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				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

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE  
CHIRURGIE ET MALADIES DES OS  
ET DES ARTICULATIONS

جراحة وأمراض العظام  
والمفاصل

Casablanca, le

24.07.20

LOT/EXP.:

DG5334  
07/2024  
P.P.V:37DH70

N. EL KHAOU 170b

37,70 Dernier 80% V

86,40 pf. chit du 2

- Dstli 6s x. 90. 10

28.00 14 le w.

. Nasel

52,80 14 x 21

. Kit

204.90 14// le l. 14's

NO - DOL CODEINE  
CP 820  
P.P.V:28DH00  
LOT:19E01  
PER:09/2024  
6 118000 061861

PPV: 86DH40  
PER: 12/2024  
LOT: I2852-1



LOT: 988  
PER: JAN 2023  
PPV: 52 DH 80

Indications, contre-indicatio



Dr. BOUCRINE Abdelaziz  
Traumatologist Orthopedist  
81 Rue Abu Alab Azzahr  
CASA - Tel: 022 86 33 86

94, Bd Mly Driss 1er Casa  
BEN YELLOUN Oussama  
Docteur en Pharmacie  
Tél: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25

PHARMACIE DES FACULTES

إقامة مربا 81، زنة أبي العلاء، الدار البيضاء، المغرب (جامعة طب الأسنان)

Résidence Maria 81, Rue Abu Alab Azzahr (ex. Rue Vésale, en face de la faculté Dentaire)

Tél : 022.86.33.86 - GSM : 063.44.56.74 - Casablanca