

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.



Declaration de Maladie

N° W19-534399

ND: 43928 ouver

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2305

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NOURAZIZ Naima

Date de naissance :

16-06-1952

Adresse :

Habituelle

Tél. :

0660366454 Total des frais engagés : 548,00 DH

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15.01.2020

Nom et prénom du malade :

Naima

Lien de parenté :

Lui-même

Age :

Nature de la maladie :

Maladie de l'appareil digestif

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casab Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : cay

# 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
13/07/20	CG	-	280,00	INP : 004111111 Signature
				Centre d'Ordonnance 13/07/2020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/07/20	298,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

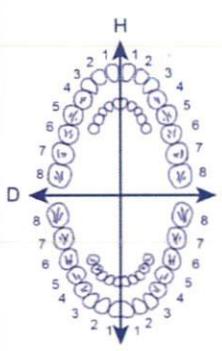
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

Traitées	Sous		
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXÉCUTION
			FIN D'EXÉCUTION
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXÉCUTION

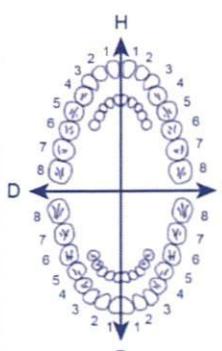


O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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'EXÉ



CENTRE  
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou  
Oncologue-Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le :

13/07/2022

Mme Naoufal Mamou

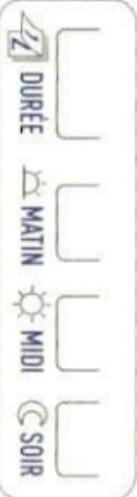
99,00 - se des S  
199,00 - cicaloplast B S B  
Total = 298,00



4, route de l'Oasis rue des Alouettes  
Casablanca  
Tél. : 0522 77 81 81  
Fax : 0522 99 65 74  
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com  
Site web : www.ciucasablanca.ma

dh AKDITAL  
Acteur de Santé

LOT 191337  
EXP 04/2022  
PPV 99.00DH



Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x

**OEDES®**  
oméprazole



20 mg  
Voie orale

  
**COOPER**  
PHARMA

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE  
LA ROCHE-POSAY



appliquer en couche épaisse. Éviter le contour des yeux.

**Exercice 2 : Application** - La peau est préparée et retrouée - Le spasisme - La peau sur une belle propreté. Peut-on appliquer 2 fois par jour sur une belle propreté.

l'extériorité riche et nourrissante] + [Ag. mens]

Antioxydant 35% / Protection de la peau

ouillageement des zones sèches et irriguées

éparation épidermique de qualité

nickel testé ; cinq pour les personnes intolérantes au nickel.

beaux sensibles. Sans parfum.

ergüres, darters...). Echauflerements cuganes superefieis de  
cugaciones: titigaciones cugaciones. Aduite, ematac houltission

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

CICAPLAST BAUME B5

avec de l'eau thermale de La Roche-Posay

BAUME REPARATEUR APASANT

PANTHENOL 5 % + MADECASSOSIDE

ur Erwachsene, Kinder und Sauglinge

HAUTBERÜHIGENDER WUNDPFLEGE-BALSAM

sans parfum

Duhe Dutstroff