

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ctions 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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **ologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **ntaire :**

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)

**Maladie**

**Dentaire**

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 3259

Société : RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : EL HAMZAOUI abdelmalek

Date de naissance : 06-08-53

Adresse :

Tél. : 06 76 99 7727 Total des frais engagés : 608,60 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Dr. AGOUMI Saloua**  
Neurologue  
49, Résidence El Mansour "4"  
Appt 4, 2e Etage, Bd Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 39 84 38

Date de consultation : 23/10/2020

Nom et prénom du malade : EL HAMZAOUI abdelmalek Age : 67 ans

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

céphalée

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 : Coria

Le : 23/10/2020

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
23/6/2010	Consultation		300DH	Dr. AGOUAMI SABRINA Neurologue 249, Résidence El Mansour - 4 <sup>e</sup> Appt 4, 2 <sup>e</sup> Etage, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 39 84 38

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. A. M. Al Mawali	23/10/2020	308,50

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
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'EXECUTION

Casablanca, le 23/10/2020 الدار البيضاء، في

M<sup>n</sup> EL HAMZAOUI Abdelmalek

21/10

1)

Le Système Nerveux

migrainePPV: 21DH50  
PER: 06/22  
LOT: J1918

Cerveau

1 gel à 1 gel 15  
en cas de céphalée

990

2)

Système épinière

800

migraine 300mg

751 09 22

LOT PER

99,00

1090

Système Nerveux

Périphérique (S.P.P.)

Central (S.N.C.)

Autre (S.A.P.)

1 CP le

Nerfs

D-Stress

1 CP x 2/1

Lot:

DLC:

P.P.C : 109,00 DH

DS01/20  
07/2023

Lot: DS04/20

DLC: 04/2023

P.P.C : 79,00 DH

Dr. AGOU

Neurologue  
249, Résidence El Mansour "4"  
Appt 4, 2<sup>e</sup> Etage, Bd Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 39 84 38