

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

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.

## tique :

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.

## entaire :

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.

Nº P19- 066366

ND: 45 192

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1548

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAMDOUN MUSTAPHA

Date de naissance :

01. 06. 1954

Adresse :

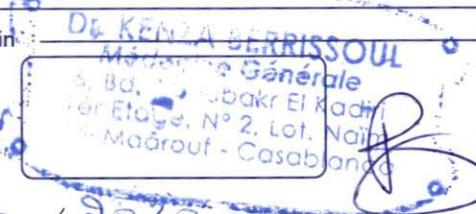
N° 244, lot HADJOUNI, Sidi Maârouf, 0166  
Hadjoui. CASABLANCA.

Tél. : 06.64.02.5644

Total des frais engagés : 284,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08.10.2020

Nom et prénom du malade : OUISKI Haddou

Age : 64 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : colique néphrolithique

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 : Sidi Maârouf

Le : 08.10.2020

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
08/11/2020	C		MODUS	MAUREA BERISSOU Médecin Générale 9 Bd. El Fajj, N° 2 Lot. N° 2 El Kadiri

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

PHARMACIE DE LA DÉCOUVERTE	Date	Montant de la Facture
Lot A1/Moustache/2 lot N°7	02/03/2020	114,10
Route 1029, Sidi M'hamed		
Tel: 0522 20 80 90		
Chet du Pharmacien du Fournisseur		
Ref: 267576		

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000	G 35533411	B 11433553	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



## ORDONNANCE

Casablanca, le ..... ٢٨/١٠/٢٠٢٣ الدار البيضاء، بتاريخ

1) profenix ٥٢٤١ دار البيضاء  
مكبس ٤١,٧٠

2) Rem Profenix ٢٦ PHA Lot: ٠٢  
Route: ٠٦٢٩٧٣ Tel: ٠٥٢٩٧٣

3) remoxy ٢ - ٢ - ٤١,٧٠  
PPV: 50DH40  
PGR: 05/23  
LÖT: J1426

4) cestol ٢٩,٠٠  
140231 +

Fluxi N ٢٩,٠٠  
140231 (٥٧)

Dr. KENZA BERRISSOUL  
Médecine Générale  
6 Bd Aboubakr El Kadiri  
1er Etage N°2, Lot Naim  
Sidi Maârouf - Casablanca

شارع أبو بكر القادري الطابق الأول - إقامة النعيم - سيدة معروفة في الدار البيضاء  
6 Bd Aboubakr El Kadiri 1<sup>er</sup> étage N°2, Lot Naim - Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél: 05 22 78 42 78