

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02872 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOUHAMAD MESSAR

Date de naissance : 05/12/1951

Adresse : Bd. N° 6, Rés. Jardins Al Maroc

CP : 10000 MAROC Tél. : 0660010920 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAAROUFI Scheherazade  
Ophtalmologiste  
40, Rue des Hôpitaux  
Tél. : 0522 26 80 59 - CASABLANCA

Date de consultation : 26/10/2020

Nom et prénom du malade : Oussama DIAAOUI Boushra Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/10/2020



### 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
26/10/2020	1020	100	300,00	Dr. MAAROUFI Scheherazade Ophtalmologue 40, Rue des Hôpitaux Tél.: 0522 26 80 59 CASABLANCA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAAROUFI 13, Rue des Hôpitaux Casablanca Hôpitaux Ibn Rochd Tél: 0522 20 70 50	26/10/2020	262,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

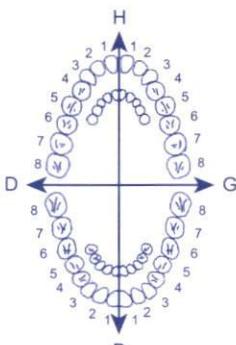
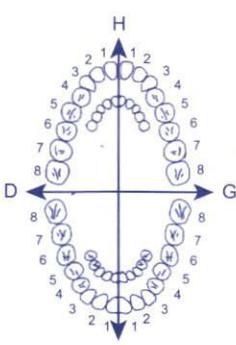
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux															
																			
																			
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>																			
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				<b>Coefficient des Travaux</b>															
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				<b>Montants des Soins</b>															
				<b>Date du devis</b>															
				<b>Date de l'exécution</b>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 26/10/2020

Dr. MAAROUFI - Bouchra

35,70

- Tobradex:

NS

55,00

1 fl. x 4/j

1/j

- Amoxil: 1g:

NS

78,90

1 cp x 21 j

6 j

- Fledene Sablinol:

NS

52,80

1 cp x 37/j

10 j

Redes:

40,30 1 gel le matin 1 mis

NS

Xanax:

1/2 cp au coucher moy

PPV: 780 DH 90

LOT 180657  
 EXP 12/2020  
 PPV 52.80 DH

PPV: 170502  
 EXP 03/2020  
 PPV 40.30 DH

Le PHARMAL  
 18, Rue des Hôpitaux  
 Casablanca  
 Tél: 0522 20 20 64 / 60

Dr. MAAROUFI Scheherazade  
 Ophtalmologiste  
 40 Rue des Hôpitaux  
 Tél.: 0522 20 80 59 - CASABLANCA

زنقة المستشفيات ( مقابل مركز التشخيص ابن رشد ) جناح 28 - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.26.80.59

40, Rue des Hôpitaux (en face du centre de Diagnostic Ibn Rochd) Pavillon 28 - Casablanca - Tél. : 05 22.26.80.59



PPV: 55,00 DH  
 LOT: 585781  
 PER: 06/19