

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 937 Société : Retraite 458142

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : F. ZAOUTI Haboune

Date de naissance : 1928

Adresse : 35 Rue f ABIRAKRAH anfa casa

Tél. : 06 60 41 27 88 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : AKKAOUI Fadoua Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : F.ZAOUTI

## 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
11 A SEP 2020				<i>DR. MOHAMED ABDELLAH Boulel Tel: 05 22 25 81 62 Permis Maârif - Casablanca</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'ABDALLAH DR MOHAMED ABDELLAH Boulevard Hassan II Casablanca TEL: 0522 89 84 74</i>	14/09/20	72.40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412   21433552		
	D	00000000   00000000		
		00000000   00000000		
	B	35533411   11433553		
	G			
(Création, remont, adjonction)				DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur HORMAT Noureddine**  
**MEDECINE GENERALE**  
**Echographie Générale**  
**Médecin Agrée pour Permis de Conduire**

51, Rue Ibnou Nafiss  
Angle (ex. Jura et Fauchilles)  
Maârif - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 81 82

**الدكتور حومات نور الدين**  
**الطب العام**  
**الفحص بالصدى**  
**طبيب مقبول لرخصة السياقة**

زنقة ابن النفيس 51  
المعاريف - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 25 81 82

Casablanca, le ..... 114 SEPT 2020 الدار البيضاء، في



32.50

مختبر دالاس  
PHARMACIE DALLAS  
DR BENABED KARIMA  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
33.BD ABOU REBAG OULEFA

PPV 40 DH 00  
PER 06/22  
LOT J1949

40.00

-

70.72.40

ABKOURI Relais  
G. EZDOLITI

Diclo S. E. 32.50  
ZP red.  
Ebi  
Dol.

Alfaul gel  
Z anal. or

Gelma 40.00  
G. STAV

HORMAT Noureddine  
Dr. en Médecine Générale  
Médecin Agrée pour Permis Conduire  
Maârif - Casablanca  
51, Rue Ibnou Nafiss 05 22 25 81 82  
Tél. 05 22 25 81 82