

# 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.

## Pathologie 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 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

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 : 3126 Société : R.A.M  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : Oumati Rabia  
 Date de naissance : 1951  
 Adresse : Inarai, rue 1, n° 1, Casa  
 Tél. : 06 23 24 8828 Total des frais engagés : 496,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. NAYME Karim  
Ophtalmologie  
Tél. 06 65 79 09 80

Date de consultation : 15/10/2020

Nom et prénom du malade : D.U.MATT RABIA Age: 69 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Glauque

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements suivants confidentiellement 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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : Guy

ACCUEIL  
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
15/11/2022	CS	100%	200,-	Dr. NARME Hafim Orthopédiologie Tél. 06 65 79 09 80

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE &amp; PARA ACIMA INARA</b> <u>HASSID HAZZAR</u> <u>PHARMACIEN</u> <u>ACIMA INARA, AV 2 MARSAIN CHOUK N°166</u> <u>TÉL : 05 22 87 49 12 - CARTE : 500</u>	15/10/2020	4.96,85

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

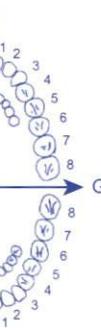
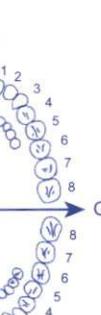
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 11433553
				Coefficient des travaux
				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**

PHARMACIE & PARA ACIMA INARA  
HABUD HAZZAZ  
PHARMACIEN  
INARA MARA, AV 2 MARS AIN CHOCK N° 86  
Tél. : 05 22 87 49 12 - CASABLANCA

Casablanca le ..... 15/10/2022

M. OUMATI RAFAIA

178,90 + 2

1/ Acropost

gèle 15 = 21



3 mois

138,90  
2/ Xilozel (Zeal)

gèle x 3/10



=  
Renouvelé

496,80

Dr. NAYME Karim  
Ophthalmologie  
Tél. 06 65 73 05 29

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collaye en solution en récipient unidose  
PPV : 178,90 DH  
ANM Maroc N° 496/17 DMP/21/NMP

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collaye en solution en récipient unidose  
PPV : 178,90 DH  
ANM Maroc N° 496/17 DMP/21/NMP

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N° 1, 27182 Bouskoura, Maroc

**6 118001 072583**

10 2021  
10 2019  
6L49  
Lot / Fab / EXP :  
26106500

04 2021  
04 2019  
9K13  
Lot / Fab / EXP :  
26106500

280319 03  
2022 03  
LOT  
PPC 109,00 DH