

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

## tions 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 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- 0044316

47337

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6886

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : SOUFI

ABDELLAH

Date de naissance : 23.05.1957

Adresse : Massira Hassania INC 3<sup>e</sup> étage N° 48 DULFA CHSA

Tél. : 0667045714

Total des frais engagés : 210 + 359,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

cm

#### **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
10/01/2015	U	1	700 M	DR. MAMADOU SOW SOCIETE DE MEDICAL SERVICES PARIS

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Massira Hassania Dr. Laïla AOUIZIR Lot. Massira Hassania Rue 6 - Oufa Rabat - TAI : 06 77 89 57 77	10/11/2020	359,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

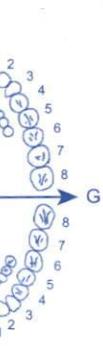
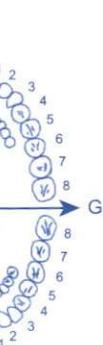
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **BELEVE 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	B 35533411 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

Docteur Khadija RAJI

Spécialiste des Maladies de la peau  
des Ongles et du Cuir Chevelu  
Maladies sexuellement transmissibles  
Médecine Esthétique

Lot N° / BN° : 261032L/3

Fab / Mfg : 12 2019

Per / Exp : 12 2021

PPV: 205,00 Dhs

AMM: 404/17DMP/21NNP

ORDONNANCE

Nom - Prénom :

Doulaoui

Date :

10/11/20

205,00

1) oxytine 100 mg

Khadija



36,70

2) Mycoderm 50 mg

MYCOD

LOT: 08020020  
PER: 04/2025  
PPV: 36,70 DH

Topique

Pharmaceutical Institute  
R.S. 109 OUM AZZA Région Rabat  
LOT : 062  
PER : DEC 2022  
PPV : 22 DH 40

22,40

3) cloraz



79,00

4) tycoflu 150 mg



6) Oma

5) ciprofloxacin 500 mg

LOT : M0344  
PER : 03/2022  
79,00 DH

شارع أفغانستان - مجمع 501 - الطابق الأول، الحي الحسني الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 90 18 07

392, Bd Afghanistane - Groupe 501 - 1<sup>er</sup> Etage, Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 90 18 07

Gaef



16,60 locapred celi  
f mi la d'jz.  
S.V.



359,70

D. RAVI Khandji  
DERMATOLOGISTE  
Hôpital de Casablanca  
Téléphone : 05 22 89 57 77  
Fax : 05 22 89 57 77

