

# 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.

## **diologie 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.

## **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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04459

Société :

49655

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

LMIMOUNI FouAD

Date de naissance :

07-06-1959

Adresse :

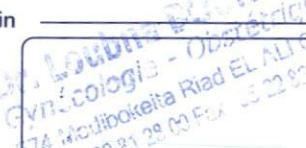
Benglimane BP 150

Tél. : 06 61 43 00 65

Total des frais engagés : 659,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/10/2020

Nom et prénom du malade :

ANARANI RACHIDA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

-Enfant

Nature de la maladie :

Affection gynécologique

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 : 15/10/2020

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           |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/10/2010      | Cg + Echo         |                       | 600,- v.v                       | J. Loup<br>GYNCOLOGY<br>574 Mc Liboke La Riad Et Al<br>20-22-61-23-54-54 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| ARMACIE ANAJM SARL AU<br>és. Les Perles de Ben Triza<br>Inn. 2 N° 1 Mansouria<br>Tél : 05 23 33 01 27 | 15/01/20 | 59,00                 |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 d

| 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<br>25533412<br>00000000  | G<br>21433552<br>00000000 |               | Coefficient des travaux |
|                           |  | D<br>00000000  | G<br>35533411             | B<br>11433553 | Montants des soins      |
|                           |  | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                           |               | Date du devis           |
|                           |  |  |                           |               | Date de l'exécution     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Dr Loubna BOUNAIM

Gynécologue Obstétricienne  
Accouchement - Chirurgie Gynécologique  
Maladies des Seins - Stérilité  
Echographie - Coelioscopie

الدكتورة لبني بونعيم

اختصاصية في الولادة و أمراض النساء  
العمق - أمراض الثدي - الفحص بالصدى  
الجراحة بالمنظار

Casablanca, le : ..... 25/12/20 ..... الدار البيضاء في

me AM ROM Rochefort

36,30

- F 68/1



Lot. 2 N°1  
Tel: 05

36,30

49,70

- Boylen ten



LOT : 60/10  
PER :  
PPV :

59,00

14 - 5

~~PHARMACIE ANAJM SARL AU~~  
Pharmacie Les Perles de Ben Triaa  
Boulevard Mansouria  
Tél: 05 23 33 01 27

Dr. Loubna BOUNAIM  
Gynécologie - Obstétrique  
Modibokeita Riad El Ali Casa

**Loubna BOUNAIM**

Gynécologue Obstétricienne  
Accouchement - Chirurgie Gynécologique  
Maladies des Seins - Stérilité  
Echographie - Coelioscopie

**بوني بونعيم**

إختصاصية في الولادة و أمراض النساء  
العمق - أمراض الثدي - الفحص بالصدى  
الجراحة بالمنظار

Casablanca, le : .....15/10/2020..... الدار البيضاء في

**Mme AMRANI RACHIDA**

• **ECHOGRAPHIE PELVIENNE**



# **Dr Loubna BOUNAIM**

Gynécologue Obstétricienne  
Accouchement - Chirurgie Gynécologique  
Maladies des Seins - Stérilité  
Echographie - Coelioscopie

## **الدكتورة لبنى بونعيم**

إختصاصية في الولادة و أمراض النساء  
العقم - أمراض الثدي - الفحص بالصدى  
الجراحة بالمنظار

15/10/2020  
Casablanca, le : ..... الدار البيضاء في

## **NOTE D'HONORAIRE**

A la suite de la consultation + l'échographie  
du 15/10/2020, je présente à Mme **AMRANI RACHIDA**  
la présente note qui s'élève à 600 dhs.

