

# 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.

## **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.

## **ique :**

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.

## **ntaire :**

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 caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 627 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MR. AIT M'HAMED AHMED

Date de naissance : 12 MARS 1922

Adresse : CHAY SALAM RUE MADYAK TOURKHO

N° 6/1 CATA

Tél. 06 34 60 23 86 Total des frais engagés : 0.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr KHOUNFI Rahhal  
Médecine Générale  
100, Av. de la Palestine Daroudia  
Marakech - Tél : 05 24 35 14 08

Cachet du médecin : Date de consultation : 01/10/20

Nom et prénom du malade : AIT N'HAMED AHMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HBP

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) : 

### 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
1/10/20	Cx	1	1000 Mr	KHOUNFI Rachid Medecine Dentaire 100, Av. de la Paix - Route Daoudia Marrakech - Tél : 05 24 30 14 68

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sté. Pharmacie Centrale SARL 56, Bd. Mohammed V - Marrakech Tél. : 05 24 47 01 58	13 NOV 2020	590,00

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

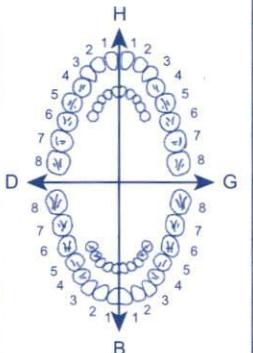
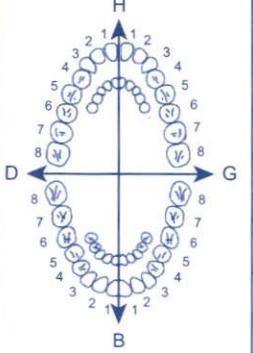
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux												
																
																
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>												
<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>												
				<b>DATE DU DEVIS</b>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Rahhal KHOUNFI**

Médecine Générale  
Echographie Clinique

Diplôme de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Expert Agrée près des Tribunaux

**الدكتور رحال خنفي**

الطب العام  
الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

خريج كلية الطب بمونبولي  
خبر محلف لدى المحاكم

Marakech, Le

1/10/20 مراكش، في

PHARMACIE CENTRALE D'ALFUZOSINE AHMED  
ICE 00160640 03 NOV 2020  
Sté. Pharmacie Centrale S.A.P.D.U  
166, Bd. Mohammed V - Marrakech  
Tél. 05 24 30 14 68

**IPROST LP 10 mg**

CHLORHYDRATE D'ALFUZOSINE

PPU 147.50 DH

**IPROST LP 10 mg**

CHLORHYDRATE D'ALFUZOSINE

PPU 147.50 DH

**IPROST LP 10 mg**

CHLORHYDRATE D'ALFUZOSINE

PPU 147.50 DH

orale

KHOUNFI Rahhal

Chlo. Centrale  
a Palestine Daoudiate  
- Tél : 05 24 30 14 68

RH

D'ALFUZOSINE

PPU 147.50 DH

ion prolongée

Voie orale