

# 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

ND 51834

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7047

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENAGHMIN MORDANIMED

Date de naissance :

23.05.1963

Adresse :

LOT HAJ FATEH 6 NR 13 RUE 5 EL OULFA  
CASA

Tél. : 0662 266 238

Montant des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

11 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation :

18/05/2020 BENACHTIK NARAH

Age : 04.3.12

Nom et prénom du malade

RHUME

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

EL MOURAJ Moudad  
CASABLANCA 05 22 20 45 45 (LG)  
Le : 17.1.19.1.20.20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'ANNECY</i>	<i>18.10.9 Rolo :</i>	<i>113,80</i>

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
DATE DU DEVIS	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Widad El Khadraji

الدكتورة وداد الغضير

## Médecine Générale

## ECHOGRAPHIE

ECG

## **Surveillance de Grossesse**

## Nutrition



الطب العام  
الفحص بالصدري

تخطيط القلب

مراقبة الحمل

الممية الطبية وتخفيض الوزن

## Casablanca, le :

الدار البيضاء في ٢٥/٠٩/٢٠١٨

off BENAGHIR MADA

P P V 12 D H 8 0  
P E R T 04 / 22  
P L O T 1935

12.80.

11- Dolichone 300 spp

**Lot:** 190894  
**À consommer**  
**avant le:** 12/2022  
**PPC:** 79,50 DH

2) 

~~App'~~

**PHARMACIE D'AYDIA**  
MAGASIN SAISONNÉ  
DÉPARTEMENT PHARMA  
U 05 CASA  
CASABLANCA - TÉL. 622.90.82

Sy

(2)

31 — E. EL KUADR  
Medecine &  
EL WHITMAN  
CHACAHANCA  
CIA  
Spanische Schrift  
in Spanisch

Hay Wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie Al Wifak)

Tél.: 05 22 891 927