

# 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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

N° W21-600560 -

53833

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1392

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAGASSE

NAHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 459,28

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfan

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'at/médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :



## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire			
		D	H	G	
		25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		
		<p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : <b>Mle</b>			
<b>DECLARATION N°</b>		<b>W17-135966</b>			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes			
<b>Durée de validité de cette feuille est de [3] trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



W17-135966

DATE DE DEPOT

/...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle **1392**

Nom & Prénom **BAGASSE N HANED**

Fonction : **Retraite** Phones **06.00770653**

Mail **mbagasse@gmail.com**

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age

Date **25/06/2020**

Nature de la maladie

Date 1ère visite

*Douleurs de l'epaule gtr*

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

*Nan*

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

Dr. ABKARI Imad  
Professeur Agrégé Traumato Orthopédie  
Clinique Grand Atlas  
38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech  
05 24 33 39 00 / Fax : 05 24 39 70 60  
INPE : 071169940

PHARMACIE

Date **25.6.2020**

Montant de la facture

*109,20*

*INPE : 07 20 38 36*

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

Total = 350,00 + 109,20  
= 459,20

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas



Ordonnance مصحة  
Marrakech, le : 25/06/2020



Dr Hafida Begasse

51.50

1/1 Amniob 75g



1g le soin apres le bain

42.50

912j



2/1 Omnis 20g

15.80 1g le matin a jeun x 12j

3/1 Delymce 1g gp dispersible

109.20 1g x 21j x 10j

Add : 38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech  
Email: clinique.grandatlas@gmail.com

Tel : 05 24 39 39 00  
Fax : 05 24 39 70 60

Dr. ABKARI Imad  
Professeur Agrégé Traumatologie Orthopédie  
Clinique Grand Atlas  
38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech  
Tél : 05 24 39 39 00 / Fax : 05 24 39 70 60  
INPE : 071169540

PPV 150 H 80  
PER 14 / 22  
LOT 12520



PPV : 51,40 DH



ion

75

42,00

Clinique Grand Atlas



مصحة الأطلس الكبير

REÇU<sup>(1)</sup> N° : 033383

M

Bagass Hafida

à payé

La Somme de

357,00

Relative à :

en règlement des frais de

26/06/12

Du

Au

Signature et Cachet



(1) Reçu de règlement provisoire, établi dans l'attente de la facture définitive.