

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 : 1285 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : CABRANE Abdellah  
 Nom & Prénom : CABRANE Abdellah  
 Date de naissance : 01-01-1948  
 Adresse : Rue AARAR N°8 KAMAL II SETTAT  
 Tél. : 0664456419 Total des frais engagés : # 97840 # Dhs

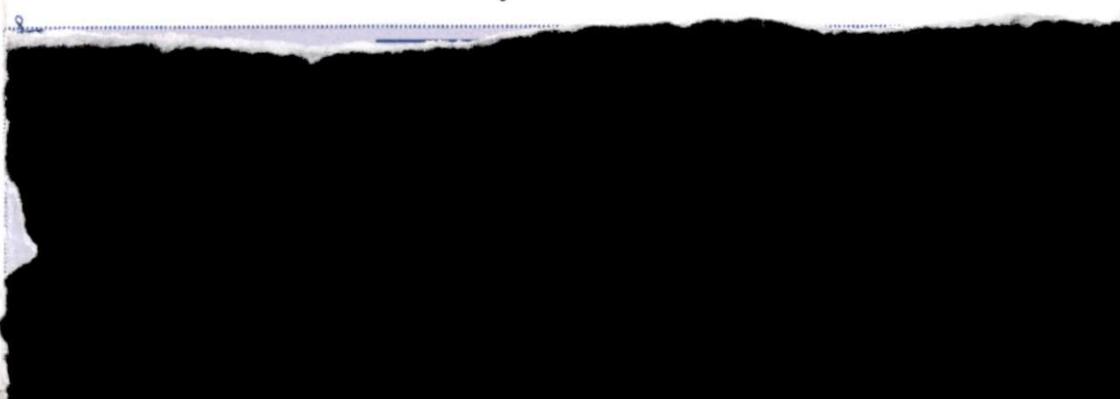
Cadre réservé au Médecin

Dr. FAIZ Fatima Ezzahra  
Médecin Généraliste  
Bd Général El Kettani  
N 83, 1ère Etage, Appt 1  
SETTAT-Télé: 0523 40 38 91

Cachet du médecin : 10 Octo 2022  
Célerane Zelny Age: 65ans

Date de consultation : .....  
 Nom et prénom du malade : .....  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 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 : Settat Le : 10 Octo 2022  
 Signature de l'adhérent(e) : faiz



### 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 Octo 2022				<i>DR. FAYE Ezzahra Médecin Généraliste Téléphone : 023 40 38 91</i> INPEI 061207153

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>T.O. 023 40 23 20</i> 1445, Bd Damas Karm 1111	10/10/22 023 40 23 20	# 778,40 DH INPEI 06120714151

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

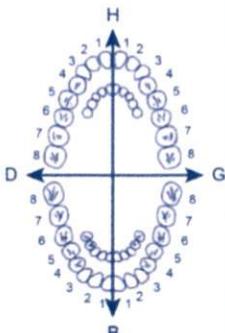
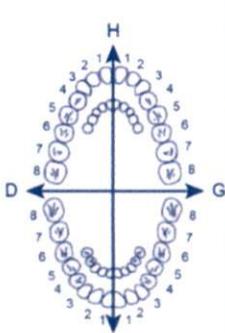
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	G	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
D	00000000 35533411	00000000 11433553	B	<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
G				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fatima Ezzahra FAIZO

## Médecine Générale

### Echographie

## D.U en Nutrition et en Diabétologie

## D.U en cosmétologie et Médecine Esthétique

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 210H80  
LOT : 22E001  
PER : 02 2024

6 118000006  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS 820  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 22E00  
PER : 02 20

ASPECIG 100MG  
SACHETS B20  
0100081116  
1 PER .02  
24 PER .02  
LOT 22E001  
PER .02  
2024 P.  
=

PER-02 2024  
00008119  
0001  
2024  
PEVIC 100MG  
CHETS B20  
LJ-010100

6 118000 061113  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V :21DH80

## ORDONNANCE

Settat, le

Nom et Prénom du Malade : Caroline Delaine

68,90<sup>x4</sup>  
 2) Fleedsech Lp 68,90 68,90  
 21,80<sup>x6</sup>  
 2) Mspetic nos 68,90  
 92,00<sup>x2</sup>  
 3) Clevast / 68,90  
 93,00  
 4) Peramore 1g. 64,50  
 5) Fomefose 20 30,50  
 \* 6) AR60 68,90  
 19,90 Pharmacie Dijon 68,90  
 FAIZ F. in Gei...  
 S. Kett...  
 Appt...  
 40 38 91

LOT : 1698  
UT-AV : 07 - 25  
P.P.V: 30DH50

رقم 2، شارع الجنرال محمد الكتاني، 88، الطابق الأول، شقة 1 - سطات الهاتف : 05 23 40 38 91 -  
N° 2, Angle Bd Général Kétnani N° 88, 1er Etape Apt 1 Settat Tél : 05 23 40 38 91 - C : 06 17 19 67 09