

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 00356

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER MOHAMED

RA 134 399

Date de naissance : 27-02-1942

Adresse : TAMARIS ANFA 1 N° 138  
DARBOUARA

Tél. : 0651928149 Total des frais engagés

1383 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/05/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

Mégaloblastique

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 17/10/2022

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
17/10/2022			250	Dr SAMIA LARBI Oncologue Radiologue Cabinet d'Oncologie Av. Ibn Badis, Centre Ibn Badis, Immatriculation N°11 - El Jadida 05 23 37 26 57 - 06 21 49 75 52

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Fouad Filali Aoual Tél : 0664 290 390 M. : 092103340	14.10.22	1133,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLoGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

(3)

Ar Tamaz El Hamza

17/10/2022

$$22.8 \times 3 = 68.40$$

SV

1cp/J

Catamapt 90 Sy

Sy

10+ 7 x 3 = 323  
Dr Fouad Elilati Aoual  
Pharmacie Océan  
Tel: 0664 290 390  
INPE: 092103340  
Boulevard Bou, Dar Bouazza

180 - 190 Ton

$$123.6 \times 6 = 741.6$$

Inef'an CP SV 90y : 1cp + 1/J

M 33, 10 Dr SAMLALI Hamza  
Oncologue Radiothérapeute  
Cabinet d'Oncologie  
Ain Diab, Centre Ibn Badis, Imm P Appt 11  
N°11 Et Jadida  
0527-0621497552

Q57: 3/23

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 22DH80  
LOT : ZZE002  
PER.31/2025

6 118000 060345

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 22DH80  
LOT : ZZE002  
PER.31/2025

6 118000 060345

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 22DH80  
LOT : ZZE002  
PER.31/2025

6 118000 060345

6 118001 040049  
Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 040049  
Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 040049  
Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
64175DMP/21NRQ P.P.V : 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 4  
64175DMP/21NRQ P.P.V : 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 que zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
64175DMP/21NRQ P.P.V : 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
64175DMP/21NRQ P.P.V : 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
64175DMP/21NRQ P.P.V : 123,60 DH  
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
64175DMP/21NRQ P.P.V : 123,60 DH  
6 118001 020607