

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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

### Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9403

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENLEMNAH YASSINE

Date de naissance : 17/01/1973

Adresse : LOT CENTRAL PARC N° 16 BOUSKOURA

Tél. : 06 63 608 602

Total des frais engagés : 5000

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zineb IRAQI  
Pédopsychiatre

134, Rue Ahmed El Jomari, Angle  
Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2e Etage  
N° 6, Međidit - Casablanca  
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 01 07 92 79

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/10/2022

Nom et prénom du malade : Lily BenPem f.h

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Incapacité du cerveau

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 médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : CXST

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 Nov 21	Facture		500000 ch	INP : INP : 091145383 <b>Dr. Zineb IRAQI</b> Pédopsychiatre 134 Rue Ahmed El Jomari, Angle Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2e Etage N° 6, Maârif - Casablanca Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'OC.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le 17 Octobre 2022

Fact 124/22

## L'enfant Lilya Benlemlih

### Facture

#### 10 Séances de Psychothérapie:

- |              |            |
|--------------|------------|
| • 29/06/2022 | 03/10/2022 |
| • 06/07/2022 | 17/10/2022 |
| • 13/07/2022 |            |
| • 20/07/2022 |            |
| • 04/08/2022 |            |
| • 10/08/2022 |            |
| • 01/09/2022 |            |
| • 12/09/2022 |            |

$$500.00Dh \times 10 = 5000.00Dh$$

Dr. Zineb IRAQI  
Pédopsychiatre  
134, Rue Ahmed El Joumari, Angle  
Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2<sup>e</sup> Etage  
N° 6, Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79