

## 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.

**Maladie**    **Dentaire**    **Optique**    **Autres**

Matricule : **1307**   Société : **RAY**

**Actif**    **Pensionné(e)**    **Autre** :

Nom & Prénom : **KOUAME MOUKHTIR**

Date de naissance : **01/01/56**

Adresse : **23 Lot MARTIANA Sidi MAAROUF CASABLANCA**

Tél. **06 67 34 19 83**   Total des frais engagés : **534,00** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **02 NOV. 2022**

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 : **02 NOV. 2022**   Le : **01/11/2022**

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
11/11/2022	CHIRURGIE	1	300	INP : 081289323

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE</b> 1471 Sidi Abdellah Tel: 05.22.91.52.9	1/11/22	131165

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

## 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. FAHMI KHADIJA

**Spécialiste des maladies respiratoires  
Pneumologue - Allergologue  
Adultes et Enfants**

Lauréate de la Faculté de médecine  
et de pharmacie de Casablanca



الدكتورة فهمي خديجة

## أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية كبار وأطفال

خريجة كلية الطب  
والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le 1/11/22

FATIMA - HARIS

29, 90

15 Fibraa Sirap >  
Acas x 31

154170  
23 Eco-clar 1u

NSX 3.5i 2WD

10. 234. 60

**DR. FAHMI Khadija**  
Pneumologue  
Abou Bakr El Kadi Panorama  
Offices Imm. 14 El Jadida Office 8  
Sidi Maârcif Casablanca  
Tel.: 05 22 97 54 22

شارع أبو بكر القاديء، مكاتب بانوراما، عمارة 14، الطاية، الثاني المكتب رقم 8، سيدى معروف الدار البيضاء

Avenue Abou Bakr El Kadiri, Panorama Offices, Imm 14, 2ème étage bureau 8

Sidi Maârouf Casablanca - ☎ 05 22 97 54 22 □ 06 63 75 05 10