

# 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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 817 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Re-tente

Nom & Prénom : Benachour Mourad

Date de naissance : 6/3/43

Adresse : Aller S. Aïcha - Bourg Ksour

Tél. : 06 66 166 650 Total des frais engagés : 232 60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/10/2018

Nom et prénom du malade : Dr. N. Benachour Age : 73

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection gynécologique

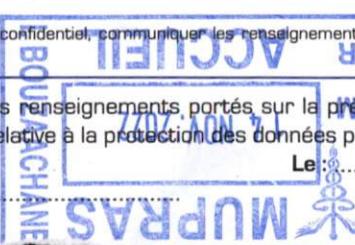
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le 13/10/2018 Le : 1/10/2018

Signature de l'adhérent(e) :



H. Benachour

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
C.R Ouled Saleh, Douar Lahigouz par Bouskoura - Tél:05 20 00 00 00	13/10/2022	9.32.60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraire
		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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. Najib ELABASSI CHRAIBI**

Médecin Spécialiste  
Gynécologue • Accoucheur  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier



الدكتور نجيب العباسى الشرايبى

طبيب أخصائى  
أمراض وجرح النساء  
الولادة

خريج كلية الطب بمونبولي

Casablanca, le

**13 OCT. 2022**

الدار البيضاء، في :

رخصة : 11623

1<sup>me</sup> BEN OUDHOUD MARIA

INSTITUITION  
INNOVATION  
EXCELLENCE  
OUED SALLE  
Dr. Mouna Bouskoura  
C.R. Ouled Salle, Douar Linneaura  
Par Bouskoura - Tel: 05 22 59 02 75

- Oedes Long

1 gr le metin -

116,30 x 2 -  
939,60 C

OZOKEN 200

**SV**

Dr. Najib EL ABASSI CHRAIBI  
Gynécologue - Accoucheur  
Tél: 05 22 59 10 84  
INPE: 091046235

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Oroken 200 mg. cp. pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH  
  
6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Oroken 200 mg. cp. pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH  
  
6 118000 061069