

# 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.

Nº M21- 0060603

137405  Optique  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 817 Société : *Royal Air Maroc*

Actif  Pensionné(e)  Autre : *Praticien*

Nom & Prénom : *Bennoufa Benabdellah*

Date de naissance : 6/8/1943

Adresse : *Av. Abd. Salam Ben Abdellah*

Tél. : 06 66 16 66 50 Total des frais engagés : 410,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Patiente valvulaire (sténose mitrale)*

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 : ...../...../.....

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
15/05/2019	Chirurgie orthopédique Hôpital Universitaire Ibn Rochd Casablanca	1		15120208 Pr Assistant EL OUARTACHI Ahmed Hôpital Universitaire Ibn Rochd Casablanca Signature et cachet de l'assistent

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Doula MAALAOUI Bouskoura - Tél: 05 22 90 00 00	11/10/2022	14 400,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

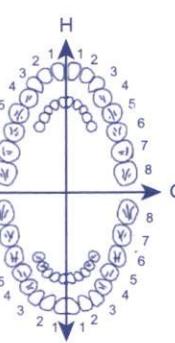
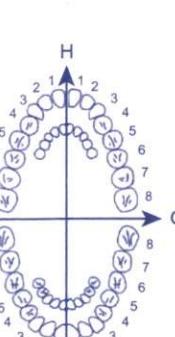
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 <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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



211027074440BE

11 octobre 2022

Mme BENOUHOUD MARIA

*64,3x3*  
*20,00x7*  
*58,15*  
*Dr. Mouna MAALAOUI*  
*C.P. Ouled Saleh, Douar Lekhouara*  
*Tél: 05 259 02 75*

1/ ANCINE 50MG 1cp /jour



2/ SINTROM 3/4cp/jour

3/ CARDENSIEL 5 MG CP

1/2 cp par jour

4/ OEDES 20 MG GELULE

1 gel 1/4Heure avant repas

*x 21 j*

traitement de 3 mois

*PHARMACIE OULED SALEH*  
*Dr. Mouna MAALAOUI*  
*C.P. Ouled Saleh, Douar Lekhouara*  
*Tél: 05 259 02 75*



090063728



6 118000 141112

LOT : 405  
PER : 05/23  
PPV : 64,00 DHANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

6 118000 181187

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :

6 118000 181187

LOT : 407  
PER : 12/23  
PPV : 64,00 DHANCINE® 50mg  
30 comprimés enrobés

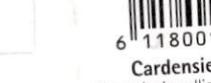
6 118000 181187

LOT : 404  
PER : 05/23  
PPV : 64,00 DHSintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés

6 118000 181187

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

6 118000 181187

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

6 118000 181187

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :

6 118000 181187

PPV :  
Exp : 20,00  
N° Lot :6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
7862160239  
PPV: 58,10 DH6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
7862160246  
PPV: 50,70 DHS