

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0031081

Optique 143964  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10.7.86 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Ouzemou Samira

Date de naissance : 26/05/1974

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hicham EL OTMANI  
NEUROLOGIE - EEG/EMG  
Centre JERRADA - Oasis  
Tél. 06 67 17 33 11  
06 62 93 23 91

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ouzemou Samira Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : obésité métabolique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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) :

## Adresses Mails utiles

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

## 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
12-11-2022				<i>(Signature)</i>
				<i>Professeur Richard L'OTMANE</i> EUROLOGUE Technique JERRADA - 06 17 33 11 091032391

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>REPARATION DES STADES 2010</i> RC: 243812254925 Tél: 06 22 25 49 25 Fax: 043664213871 Ple: 35873087	12/11/2022	1683.00 DFK
		<i>ANALYSE: 092054855</i>

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

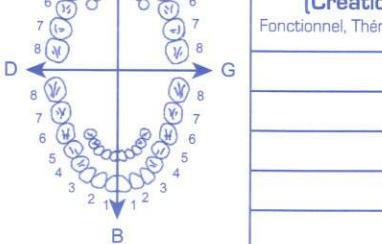
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
				<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				<b>FIN D'EXECUTION</b>
				<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

## O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000

**DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**  
**H**  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433553  
B



### (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

ID:650266 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 239,00 DH  
6 118001 140800

ID:650266 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 239,00 DH  
6 118001 140800

ID:650585 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00 DH  
6 118001 142606



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 12.11.2022

Né le : 26/05/1974  
Barcode: CJ022X10143748

Mme OUZENNOU SAMIRA

56110 X 3

Kefra

500

S.V

2022/33

1/2

839,00 X 2

Lamstal

100

1/2

2022/60

~~PHARMACIE D'EL STADES~~  
PRAPARTEMENT  
Bd. RUE A.  
Tél: 05 22 23 81 81  
Fax: 05 22 23 84 52  
RC: 24559  
N° 11

~~NEUROLLOGUE - EEG / EMG~~  
~~Clinique JERRADA - OASIS~~  
~~Professeur Hicham EL OTMANI~~

par

3 semaines

par 30

~~PHARMACIE DES STADES 2010~~  
56, Rue Al Fouar - Casablanca  
Tel: 05 22 25 49 25  
RC: 245509 - Pte.: 35873067

~~NEUROLLOGUE - EEG / EMG~~  
~~Clinique JERRADA - OASIS~~  
~~Professeur Hicham EL OTMANI~~