

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-645165

245185

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
08 60 3

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HACHICHE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 555 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Docteur EL KAÏCHI Fatiha  
N°1, Imm. A2B Résidence Addasane  
Aïn chock-CASA-Tél: 05 22 50 11 90  
INPE: 001054295

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Age: 42

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 plconfidential 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
26/12/2022	C	1	1500DH	INP : 091054296 Docteur EL KAÏCHI Fatih N°16, Rue Al Kaff, Addarar Ain chock-CASA-Tél: 05 22 50 11 90 INP: 091054296

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA SAINTE MARIE</i> Dr S. HOUSEIHA DENTISTE 492, Bld Bd Panoramique (Montpellier) - Tel: 0522 52 1560	26/12/22	4049-

### 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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ordonnance  
الدواء  
PHARMACIE DES DALIGE  
N° 5, Bd Panoramique  
Montpellier - Tel: 05 22 527 560

دكتورة العصيمي فاطمة  
Doctor EL KAICHI Fatiha  
N°1, Imm. A28 Résidence Addamane  
Ain chock-CASA-Tel: 05 22 50 11 90  
INPE: 091054296

Casablanca, Le 26/12/2022

H = HRICHE R.

LOT: M0856  
PER: 10/2024  
PPU: 40,90DH

409,-

1) Anaprel 20 mg

(SV)

PPU: 126,30 DH  
LOT: 650345  
PER: 07/24

126,30 3 cp l'après le petit déjeuner X

2) Augmentin 1 g

(SV)

3x1/60



32,60 1 sachet x 21 Nuits X

3) Muksol sirop

(SV)

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bno al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg  
Boîte 14  
640150MP/21NRO P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

86,10 21 cas x 3 l'après X

4) INEXIUM 20 mg

(SV)

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bno al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

409,- 2 cp l'après le petit déjeuner X 28,-

5) Zinaskin 15 mg

(SV)

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bno al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

1 cp l'après le petit déjeuner X

404,90

Doctor EL KAICHI Fatiha  
N°1, Imm. A28 Résidence Addamane  
Ain chock-CASA-Tel: 05 22 50 11 90  
INPE: 091054296

ELKAICHI  
400DH