

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : J010 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BATASSA SALAH

Date de naissance : 7-1-1960

Adresse : HAY EL GADS RES EL FAFR N° 5 s: 1

Bernoussi casa blanca

Tél. : 06-84-33-35-70 Total des frais engagés : 171.86 Dhs Dhs  
301.86 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr MUSTAPHA AOUZAL  
MEDECINE GENERALE  
11 BD LAGOURA FRSAL 3  
BEN MSIK CASABLANCA  
TEL: 0522571604 GSM: 0664172589

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/10/22

Nom et prénom du malade : BATASSA Hiba tollah Age: 19

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cystites purulentes

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/10/22	G	-	130,00	DR Moustapha MELLOUANE MEDECIN GENEALOGISTE 11,00 DLU 104-CSM 0664172589 TUNISIENNSKOLYANCA 3 27/10/22

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BLOC "C" GHOFRANE Rue P. N° 16 Bloc (C) Quartier Sidi Bernoussi Cité Sidi	28/10/22	PHARMACIE BLOC "C" GHOFRANE Rue P. N° 16 Bloc (C) Quartier Sidi Bernoussi Cité Sidi

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

DENTAL ARCH DIAGRAM

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DENTAL ARCH DIAGRAM

MONTANTS DES SOINS

--

DEBUT D'EXECUTION

--

FIN D'EXECUTION

--

COEFFICIENT DES TRAVAUX

--

MONTANTS DES SOINS

--

DATE DU DEVIS

--

DATE DE L'EXECUTION

--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MUSTAPHA AOUZAL

Médecine Générale

Diplôme de Diabétologie

Diplôme d'Echographie

Diplôme d'expertise médicale

الدكتور مصطفى أوزال

الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري

دبلوم جامعي في الكشف بالصدري

دبلوم جامعي في الخبرة الطبية

Casablanca, le ..... 28-10-22

BATASSA Hibetallah

✓ - Sep en 270 by  
51,40  
1C x 2

Alphak  
14 x 26  
31-  
21,20

Velmax 100  
14 Jy  
14 Jy

Fortunaf  
19 let

LOT: 562000  
PER: 2025  
PPV: 51,40 DH

16r20

Dr MUSTAPHA MEDECINE 11,BD LAGOURA BEN MSIK  
T: 0522571055  
F: 0522571055  
E: 11,Bd Lagouira Itissal 3 Ben Msik  
PPC: 86,00 DH

FORTMAG

11, شارع لكويرة اتصال 3 بن مسيك الدار البيضاء (قرب باطيمات سياتة)

T = 0522571055

Tél: 05 22 57 16 04 - GSM : 06 64 17 25 89