

# 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

- Reclamation : 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 : 2651

Société : R.A.M (147374)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAOUTI Abdelmajid

Date de naissance : 21/06/1959

Adresse : HAY ALLAL ABDELLAH R.D. N°32 AIN CLOUZ CASA

Tél. : 0661714290

Total des frais engagés : 324,80

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

*pr. MERINI MF  
Angle 56, Boulevard Abderrahim Bguammou  
et Rue Des Ibis N° 20 Oasis - Casablanca  
Tél.: 0522 98 01 31 - GSM: 0661 24 11 00  
Fax: 091 11 23 91 ICE: 002204123 0007*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/12/2022

Nom et prénom du malade : SAOUTI YASSINE

Age: 14ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur articulaire

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 15/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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
15/12/2022	S	1	300,00	PT. MERRINI MF Angie 56, Boulevard Hassan II Casablanca et Rue Des Buis N°20 Oasir Casablanca Tel.: 0522 98 01 31 GSM: 066 12 11 00 INPE: 091112391 ICE: 002204123000021

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE	15-12-22	24,80

### ANALYSES - RADIographies

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. The diagram is divided into four quadrants: H (top-left), G (top-right), D (bottom-left				

DOSSI 1722-0023768 162651

## Professeur Mohamed Faouzi MERINI

## Chirurgien Pédiatre

## Chirurgie viscérale, Thoracique

## Urologie pédiatrique

INPE: 091112391



الدكتور محمد فوزي (المرنيسي)

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

الاطفال جراحة في اخصاصي

15 DEC. 2022

Casablanca le .....

Sanchi Yasmin

24,80

D. fel. 25 May 1951 S.V.  
145 x 31 j.

PHARMACEUTICALS  
MANUFACTURERS  
HAROLD L. HANCOCK LIBRARY  
101 Bedford Street, Boston, Mass.  
RUE 14-1414  
July 1, 1964

Pr MERINI MF  
Angle 56, Boulevard Abderrahim Bouabid'  
et Rue Des Ibis N° 20 Oasis Casablanca  
Tél.: 0522 98 01 31 Gsm: 0661 24 11 00  
INPE: 091112291 ICE: 00220412300022



**Cabinet:** Angle 56, Boulevard Abderrahim Bouabid Et Rue Des Ibis, N°20, 3ème étage  
Oasis Casablanca - Tél. : 0522 98 01 31 - GSM: 0661 24 11 00 - ICE: 00220412300022

**Clinique:** 50, Bd Abderrahim Bouabid (Ex. Djerada) - Oasis - Casablanca  
**Tél. :** 0522 231 818 / **E-mail :** prmerinifaouzi@hotmail.fr