

## 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.

N° W21-774789

Envoyé

149211

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12069

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MSADEK HAMID

Date de naissance :

18/04/1977

Adresse :

59, rue 201, Hay Hly Abdellah, Ain Chok

Tél. : 06 6040 1610

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr.Ahmed BOUFALEB  
Spécialiste en Radiologie  
283, Bd OSSAMA El Manzil, El G 2  
Tél/Fax: 05 22 55 64 87 Casa

Date de consultation :

20/01/2022

Nom et prénom du malade :

MSADEK Sama

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fracture

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 : CASABLANCA

Le : 08/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

## 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
11/12/22	CS	1	280 <sup>42</sup>	INP : <input type="checkbox"/> Médecin : <i>Med BOUAFALI</i> N° Signature en date : <i>Paris le 11/12/2022</i> Téléphone : 22.55.54.87-6554

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE A DOLCEVITA CHAMONIX 15/06/2015</i>	22/06/15	66,65€

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHÉRENT

## **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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed BOUTALEB

Spécialiste en Pédiatrie

Néonatalogie, Réanimation et Urgences

Asthme de l'enfant et Allergologie

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد بوطالب

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

مرض الضيقه والحساسية

خريج كلية الطب بأمييان (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

M SADEK - Sami

Casablanca, le :

05 DEC. 2022

Nom.

Age.

Poids.

67

الدار البيضاء، في:

21 déc.  
- Butenid 5  
30 déc.  
- Salertex 5  
53 déc.  
- Dalita gel buccal : regular 10  
26 déc.  
- Rivalene 10  
29 déc.  
- Clærster crème 10

PHARMACEUTICAL AZHAR  
DIOURI MOHAMMED  
13<sup>th</sup> Bd. Taza Hay Mly. Abdellah  
Casablanca Tel: 0522 219 966  
INP: 92003896

Dr. Ahmed BOUTALEB  
Spécialiste en Pédiatrie  
283, Bd Driss El Harti, Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 55 54 87

Salbutamol

21,90

21,90

LOT : 1501  
UT. AV: 08-24  
P.P.V: 30 DH 00



24,40

LOT:

PER:

PPV:

LOT:224425  
EXP:07/27  
PPV:29DH70