

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W21-774791 *Envoi*

149210

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *12069*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *MSADEK HAMID*

Date de naissance : *18/04/1977*

Adresse :

Tél. : *06 60 40 1610*

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr.Ahmed BOUTALEB**

Spécialiste en Pédiatrie  
283, Bd Driss El Harti, Etg 2  
Tél/Fax: 05.22.55.54.87-Casa

Cachet du médecin :

*20 DEC. 2022*

Date de consultation :

*MSADEK - 2022*

Nom et prénom du malade

Age :

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint *2023*

Nature de la maladie :

*Vaccination*

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 :

*20/12/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *MSADEK HAMID*

Le : / /

*20/12/2022*

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
20 DEC. 2022	CJ	2	295	INP : 09193238 Ahmed BOUAFIA Médical Doctor MISS ET HART LTD 2555487-Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/2022	201,17

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES								
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins								
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.								
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)	INP : <input type="text"/>				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
				MONTANTS DES SOINS				
				DEBUT D'EXECUTION				
				FIN D'EXECUTION				
				<b>OD.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 				
				<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> 				
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>				
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>				
<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>								
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>								
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>								
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>								

# 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 بأميانت (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

MSADTK - Sami

Casablanca, le : 20 DEC. 2022

Nom.

Age.

Poids.

الدار البيضاء. في:

20/11/2022

Hexaxim A'S

1 ml



Sanofi-aventis Maroc  
Rout de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
HEXAXIM 0.5ML 1F 2  
AIG SP  
P.P.V: 411,00  
6 118001 082063

Dr.Ahmed BOUTALEB  
Spécialiste en Pédiatrie  
283, Bd Driss El Harti,Etg 2  
Tél/Fax:05.22.55.54.87-Casa