

# 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.

M22- 0014099

Optique *150036*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2609* Société : *R.A.M.*

Actif  Pensionné(e)  Autre : *RETRAITÉ*

Nom & Prénom : *AMMARI OMAR*

Date de naissance : *18/12/1956*

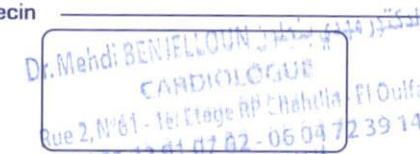
Adresse : *n° 85 Rue 07 AZHAR 2 OULEA*

*CASA BLANCA*

Tél. : *0665 093 703* Total des frais engagés : *2098,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *15/01/2023*

Nom et prénom du malade : *AMMARI OMAR.* Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *H.F.A*

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 : *CHAKA* Le : *15/01/2023*

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
10/11/17	CCG ECC		20000 Dhs 10000 Dhs	Dr. Mehdi BACHIRI - CARDIOLOGISTE Rue 2 N° 61 - 1er Etage HP Chahdla - El Oued Tél : 05 22 91 07 62 - 05 04 77 19 14 INPE : 9117067D

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>DY PHARMACIE LE MARCHÉ</b> N°100 - Bouda KEROUANE 55/57, Rue TIZHARI 2 LOI 203 El Oufia - CASABLANCA Tel. : 022.93.26.80	15-01-2023	17.980

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important:**

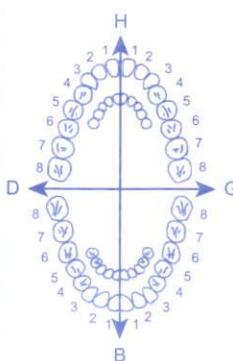
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : .....  
 19/01/2023

Nom et Prénom : .....

**AMMARI Omar**

140.00x6



**VALPHI 160**

1 comprimé le matin, pendant 6 mois



**INIKAL 5**

1 comprimé, matin et soir, pendant 6 mois



**LIPANTHYL 160**

1 comprimé

608070A

1798.80

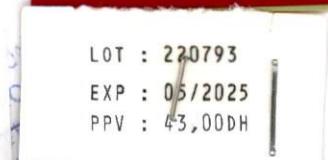
**PHARMACIE LE P**  
**Mme. Houda KI**  
**55/57, Rue 77 AZHA**  
**El Oulfa - CASAB**  
**Tél. : 022.93.26.80**

LOT : 220793  
 EXP : 05/2025  
 PPV : 43,00DH

608070A

drmehdibenjelloun@gmail.com | البريد الإلكتروني : 0604.72.39.14 - 0522.91.07.62 - الهاتف : الدار البيضاء - العنوان :

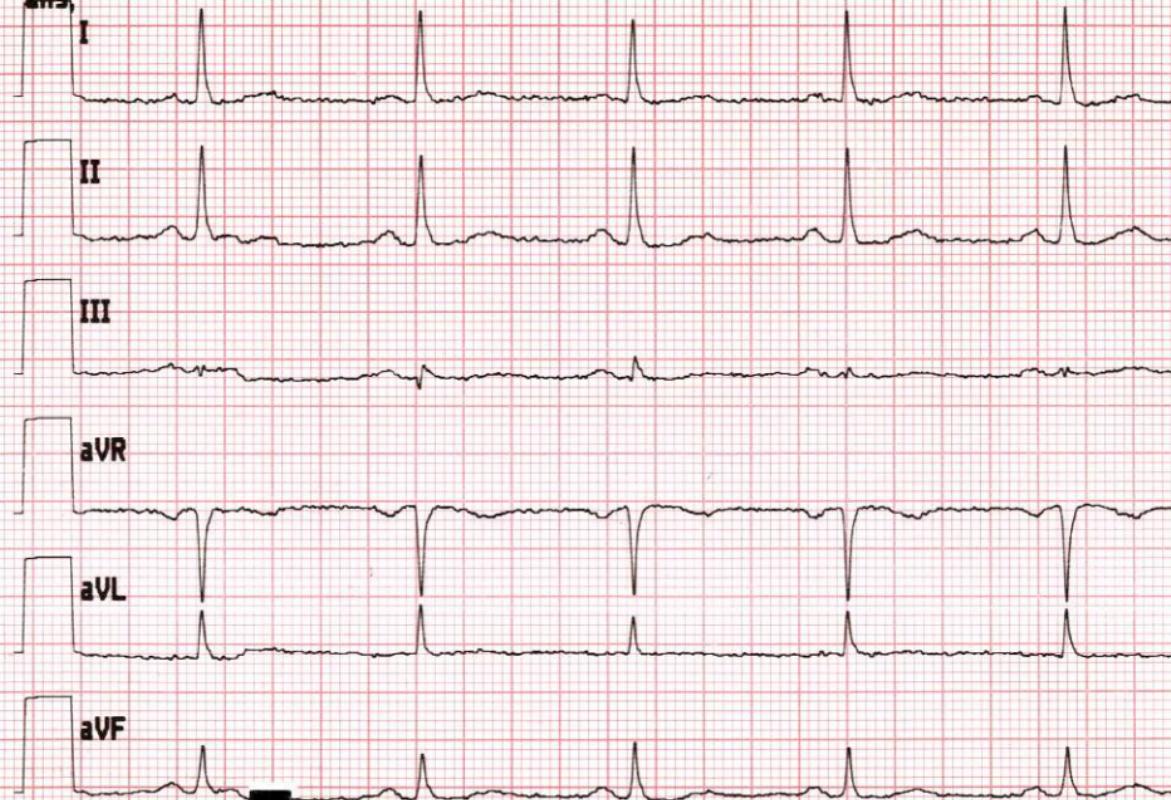
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com



71.447

19-Jan-2023 11:41:14 Fréq. Card.: 66 BPM  
 Axes P-R-T: 64 35 50 Int PR: 161ms  
 Dur.QRS: 94ms QT/QTc: 383/396ms

ID:  
 D-naiss:  
 ans,



19-Jan-2023 11:41:14

Dr. Mehdi BENJELLOUN <sup>دكتور مهدي بن جلون</sup>  
CARDIOLOGUE  
 Rue N° 61 - 1er Etage RP Chanda - El Oufa  
 Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
 INPE: 91130670

ANNAPURNA

OMAR

