

# 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.



## 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
10/02/2013	ca 8		6	
				Dr NOURE TAOURIT Catalogue

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Chèque du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HÔPITAL Quartier Napoléon Rue La Fontaine No 56,57 = PHARMACIE Tél: (03) 31 11 11	70/02/2023	273,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 plan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is bounded by a black border. A black arrow points from the center of circle 1 at the top to circle 1 at the bottom. Another black arrow points from the center of circle 1 at the bottom to circle 1 at the top. A blue arrow points from the center of circle 1 at the left to circle 1 at the right. A red arrow points from the center of circle 1 at the right to circle 1 at the left. The numbers in the circles are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 2: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Row 6: 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Row 7: 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 8: 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1
- Row 9: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2
- Row 10: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1

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

## fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISAS ET SACHETS DU PRATICIEN ATTESTANT L'EVOLUTION



POLYCLINIQUE ADDAMAN  
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

صفة

ORDONNANCE

KHATIE FATIM

BP RATHBALI

le .....

zydone 25 mg  
25,00

Digoxine 25 mg

crdone 25 mg  
25,00 x 5

Sildone 314 mg  
56,80 x 2

ALDactone 50 mg  
34,69

ASilix 25 mg  
25,00

273,20

HAT

Croit

Dr NOURE TAOUFIK  
Cardiologue

Dr NOURE TAOUFIK  
Cardiologue

PPV :  
Exp :  
N° Lot:

20,00

20,00

20,00

20,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot:

20,00



6 118001 040117  
DIGOXINE 0,25 mg  
(Digoxine),  
30 comprimés  
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

1180001060468  
P.P.V: 34DH60  
20CP SEC  
LASILIX 40MG  
01:04/2026

ALDACTONE 50® mg  
P.P.V: 56,80 DH

6 118001 170029  
20CP SEC  
LASILIX 40MG  
01:04/2026

ALDACTONE 50 mg  
P.P.V: 56,80 DH

6 118001 170029  
20CP SEC  
LASILIX 40MG  
01:04/2026

Boulevard AL Qods , Inara  
Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous :

0522 40 40 00