

# 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.

Nº P19-

054082

17/01/23

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2185

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : Véhicule

Nom & Prénom : MESSAOUDI Imane

Date de naissance : 28/03/1967

Adresse : 5B Rue Kenitra cité de l'eau

Nau a cœur CASABLANCA

Tél. : 06 61 79 19 53 Total des frais engagés : 882.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/01/2023

Nom et prénom du malade : MESSAOUDI IMAINE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Augmentation suivi antérieure

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

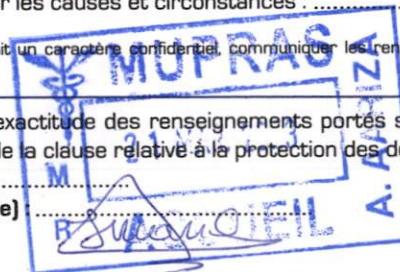
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 20/01/2023

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
20/01			300.00	
21/01				
20/01				

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2013-01-23	582,60

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H      25533412      21433552  
      00000000      00000000

D      00000000      00000000  
      35533411      11433553

G      00000000      00000000

B      00000000      00000000

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**      **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur Ghislaine CHERKAOUI**  
Spécialiste des Maladies du Coeur  
des Vaisseaux et de l'Hypertension  
Artérielle



**الدكتورة غزلان الشرقاوي**  
اختصاصية في أمراض القلب  
والشرايين وارتفاع الضغط الدموي

Casablanca, le : ٢٠ - ٠١ - ٢٠٢٣

١٣٦١٦

٨٩.٥٥

TIT  
de ob  
mous

Fix : ٥٥٢٢٣٢٠٥٤  
244 Toussem El Waleed  
PHARMACIE EL OUED

Amber Sun

A'S

-0-

e

Fix : ٥٦٢٢٣٢٠٥٤  
244 Toussem El Waleed  
PHARMACIE EL OUED

٣٩/٢٨٢

Docteur Ghislaine CHERKAOUI  
CARDIOLOGISTE  
Bd. Bourgogne Angle Abou Wakt khallaf  
Khalil - Résidence Dar Annakhil II  
Appart. N°1 RDC - Casablanca  
Tél. : + 212 522 474 382 - 43 82

UT.AV : 11 2023 P.P.V. → 89,20  
LOT N° : 1299900

UT.AV : 01 2005 P.P.V. → 136,60  
LOT N° : FT4012

UT.AV : 09 2023 P.P.V. → 89,20  
LOT N° : 1296056

UT.AV : 01 2 24 P.P.V. → 89,20  
LOT N° : 1301642

UT.AV : 02 2 24 P.P.V. → 89,20  
LOT N° : 1299900

09366067/7