

# 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.

Matricule : 1025 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAALEJ ABD EL HAK

Date de naissance : 31-12-1948

Adresse : Helle

Tél. : 06 67 57 13 819 Total des frais engagés : .....Dhs

Cachet du médecin :

Dr. Yasmine MASSAOUDI  
Médecin Généraliste  
32 Bd. Sidi Maârouf  
TÉL: 05 22 78 08 47

Date de consultation : 20/03/2023

Nom et prénom du malade : LAALEJ ABD EL HAK Age: 78ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Concavité 23 MAR 2023 Pathologie : Pathologie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : Le 20/03/2023 Le : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : W

### 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
18.03.	C	C	150 dh	Dr. Jasmine MASSAOUDI Médecin Généraliste Tél: 05 22 78 08 47
20.23				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AMINE KOLHENE Leila El KOLHENE Lotissement Amine, N° 65 Sidi Maârouf - Casablanca Tél : 0522 97 25 85	20/3/23	138.50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552		
00000000	00000000			
00000000	00000000			
35533411	11433553			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Dr. Yasmine MASSAOUDI  
Médecin Généraliste  
32, Bd Sidi Maârouf  
Tél.: 05 22 78 08 47

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

# ORDONNANCE

Bd Alkimia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Casablanca, Le: 20.03.2023

Mr LAALEJ Abdelhak

19,50  
x3 y Uvedose 100.000 (3 ampoule)



P.V.C. 60,00 DH

RIMAPHARMA

P.V.C. 80,00 DH

80.00

1 ampl 15jours pdt S.V

1 mois et demi

2) Nautilae goutte

1 goutte x 2 j pdt 15j



138.50

PHARMACIE AMINE SARL  
Keila EL KOUHENE

Loyerissement Amine, N° 65  
Sidi Maârouf, Casablanca  
Tél.: 0522 97 25 85

Dr. Yasmine MASSAOUDI  
Médecin Généraliste  
32, Bd. Sidi Maârouf  
Tél.: 05 22 78 08 47