

# 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- 0014494

154783

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5575 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFI ABDELLATIF

Date de naissance : 14-09-59

Adresse : 012 FTA - CASA - AL MARAI 1 FUSIUS.

Tél. : 0620130223

Total des frais engagés : 1531,80 + 200 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10-03-2023

Nom et prénom du malade : YASSINE HAFI

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : Acnée + trouble de sommeil

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : ACNÉE

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Age: 19 ans

Enfant

### 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	C1		200.00	 Dr. Hrichi Rachid Médecine Générale 295 Av Oued Tafent Cite El Oulemia Casa INPE tel 06 66 20 68
20/02	C3			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/02/23	1533.80

### ANALYSES & RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

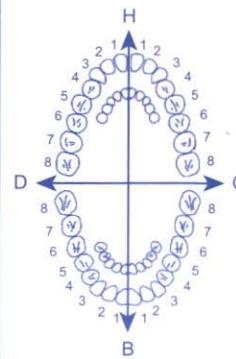
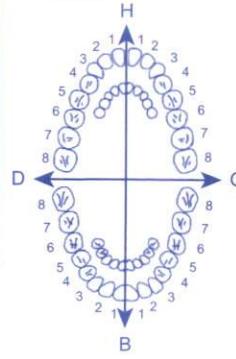
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	
				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**

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(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 HRICHI Rachid**

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 06 05 02 03 05

**الدكتور الحريري رشيد**

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف : 06 05 02 03 05

Casablanca, le :

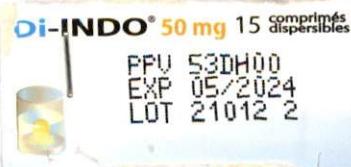
10/02/2023

الدار البيضاء، في :

دكتور الحريري رشيد  
Dr HRICHI Rachid  
Medecine  
295 AV Oued T  
Casa INPE

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
SOLIAN 50mg, cp B 30  
P.P.V : 83,10 DH

6 118000 061458



Patient : CHAFI YASMIN

85.10.1). Solian 50 mg SV

rep 1j

53,00 2). Di-Indo 50 mg

rep 2j

552,00 3). Seroprotect 200 \*

rep 2j

SV

02/03/23

7478

284,00 4). Curacne 10mg x

rep 1j

SV

152,20 5). Curacne 10mg

rep 1j

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111.  
Ql Zenata Ain seba Casablanca  
Curacne 10mg cap molle b30  
P.P.V : 152,20 DH

6 118001 186714

132,00 6). Vayoset 20mg

rep 1j

Dr HRY  
Medecine  
295 AV Oued T  
Casa INPE

LOT : 221201 /  
EXP : 08/2021 /  
PPV : 132,50 DH

270.0°

7). Minim e Mett 600  
2 Hygrob. sets

1533.80

دكتور العربي شيش رشيد  
Dr HACHI Rachid  
Medecine Générale  
205 Av Oued Tafith Cite El Ouleh  
Casa Tel 06 66 88 66  
INPE 0910768893

三

مکالمہ



Voie sublinguale

2007057439

