

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0008836

AS4287

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 630 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAJIL MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : CHERAM RUE 1 APP 1 IM. 80 OULFA CASA

Tél. : 06.70.98.62.81 Total des frais engagés : 52740 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/03/2023

Nom et prénom du malade : HAJIL MOHAMED Age : 79

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : MUPRAS

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 : CASA Le 22/03/2023

DR

## 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.

## **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
22/03/13	CSK		Cartul	Dr. Rehdi 33000 Toulouse Rue 2 N°61 Toulouse Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 12 30 INPE:91170670

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE SOUTIEN Groupe K, Rue 151 N° 25/25 El Oulta - Casablanca Tél. : 05 289 09 63 T.C.E. 000500246000026</p>	22/03/23	527,40

## **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 bilan 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A circular diagram showing the numbers 1 through 12 arranged in a circle. The numbers are positioned as follows: top (H) has 1, top-right has 2, right has 3, bottom-right has 4, bottom has 5, bottom-left has 6, left has 7, top-left has 8, and top has 9. Arrows indicate a clockwise cycle: 1 to 2, 2 to 3, 3 to 4, 4 to 5, 5 to 6, 6 to 7, 7 to 8, 8 to 9, and 9 back to 1. There is also a counter-clockwise cycle: 1 to 12, 2 to 11, 3 to 10, 4 to 9, 5 to 8, 6 to 7, 7 to 6, 8 to 5, 9 to 4, 10 to 3, 11 to 2, and 12 to 1.

### **(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



Casablanca, le : ..... 22/03/2023 .....

Nom et Prénom : .....

**HAJIL Mohamed**

31,30x3

**ZYLORIC 200**



1 comprimé par jour, pendant 3 mois

99,00x3

**COSTAL 20**



1 comprimé le soir, pendant 3 mois

19,50x7

**UVEDOSE**

1 ampoule tous les 15 jours, pendant 3 mois

T = 527,40

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

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

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

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030

6 118001 185030