

# COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ACTIONS 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.

## RADILOGIE 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- 0015985

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 03070

Société : RAM AG

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HILALI Lhoussaine

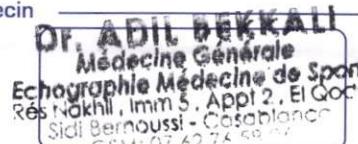
Date de naissance : 01/01/52

Adresse : 494 Gr Renata EL ODDS S/B CASA

Tél. : 26119645267 Total des frais engagés : 252,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2023

Nom et prénom du malade : HILALI AFAF

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Rhinopharyngite

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : ACCUEIL

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 : 04/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



### 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
19/02/2023	Dr. ADIL BEKKALI Médecine Générale Echographie Médecine de Sport Rés. Nokhil, Imm 5, Appart 2, El Gouss GSM: 01 62 76 58 05	1	150	Dr. ADIL BEKKALI Médecine Générale Echographie Médecine de Sport Rés. Nokhil, Imm 5, Appart 2, El Gouss GSM: 01 62 76 58 05

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ADIL BEKKALI	19/02/2023	102.50 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

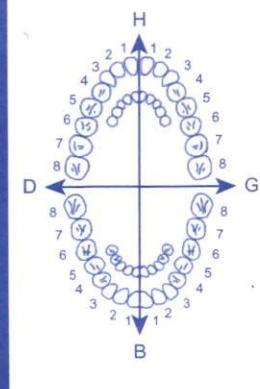
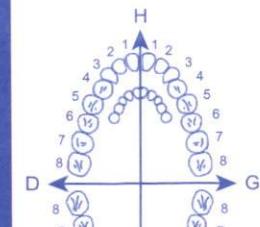
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. ADIL BEKKALI Médecine Générale Echographie Médecine de Sport Rés. Nokhil, Imm 5, Appart 2, El Gouss GSM: 01 62 76 58 05	19/02/2023			6		60

### 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												
																
MONTANTS DES SOINS																
DEBUT D'EXECUTION																
FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	A	35533411	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
A	35533411															
MONTANTS DES SOINS																
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

**Dr. ADIL BEKKALI**  
 Médecine Générale  
 Echographie Médecine de Sport  
 Rés Nakhil , Imm 5 , Appt 2 , El Qods  
 Sidi Bernoussi - Casablanca  
 GSM: 07 62 76 58 06

HILAL AFAF

CASA , Le : 19.08.2013

**Dr. ADIL BEKKALI**  
 Médecine Générale  
 Echographie Médecine de Sport  
 Rés Nakhil , Imm 5 , Appt 2 , El Qods  
 Sidi Bernoussi - Casablanca  
 GSM: 07 62 76 58 06

Doliprane® 1000 mg  
 PARACETAMOL  
 8 comprimés effervescents sécables

6 118000 040361

PPV 14 DH  
 PER 06/23  
 LOT 1219

14/60

LOT : 1356  
 PER : 06/23  
 PPV : 46,90 DH

xénid 75 mg/3 ml  
 6 ampoules injectables IM



Librax® 5 / 2,5 mg

30 comprimés dragées



6 118000 280019

DT:21286 PER:12/2024  
 PPV:21,00 DH

**Zucam**

Zucam

Boîte de 10 sachets

LOT N°:

6 118000 082743

UT. AV:

P.P.V. (DH):

20,00

T 10250