

# 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.

Matricule : 6704 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AZZABI RACHIDA

Date de naissance : 30-08-57

Adresse : LOT 50000 N° 02 BOUSKOURA

Tél. : 06 61 31 03 86 Total des frais engagés : 936,5 Dhs

**Dr BELIOU LLAMIA**  
Dermatologue - Vénéréologue  
Rue de l'Atlas Cité des Jeunes Imm 3  
Appt 11 - CIL - Casablanca  
Tel 05 22 90 75 75 / 05 22 90 76 76

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/2023

Nom et prénom du malade : AZZABI RACHIDA Age : 66

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07 AVR. 2023

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 : 04/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : Rachida



#### **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
230123	Op	H300 Dr		Dr BELLOULI Hématologue - Vénérologue Rue de l'Atlas Cité des Jeunes Appt 11 - CIL - Casablanca Tél 05 22 90 75 75 / 05 22 90 75 75

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/04/23	636.50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 12-ribbed mandibular arch with numbered teeth (1 through 8) and labeled points D, H, and B.

- D:** Located at the anterior end of the arch.
- H:** Located at the posterior end of the arch.
- B:** Located at the bottom center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة لمياء بلو

اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد  
الأظافر، الشعرو والأمراض التنسالية  
طب التجميل - التجاعيد والحساسية  
اللазير

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Casablanca le : 23.01.2023

Mme Razzak Radha  
Anlix cp. 1 app le paupier  
1) Diprolac pd (paupière)  
37.6 7 app x 219 pt 8g.  
7 app 18 pd 8g.  
18 12 pd 08g  
306.7 - 18 - 13 - 3 sues  
204.5 7 app x 218 - 3 sues  
3) Tolériane dermallego.

imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas CIL, Casablanca 20210  
إقامة الشباب - زنقة الأطلس سينال عمارة رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210