

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	03418	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Bennani, Jamal	
Date de naissance :		13/07/1960	
Adresse :		558 CGT, Ville verte - Soubra - Rabat	
Tél. :		0661069808	Total des frais engagés : _____ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	10/04/2023	Age :	
Nom et prénom du malade :	Bennani, Jamal		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection pulmonaire		
Affection longue durée ou chronique :	<input checked="" type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	1/04/2023		
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 :

Le : / /

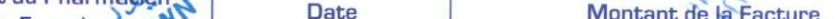
Signature de l'adhérent(e) :



## 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
10/04/2022			3.00 €	Yahiaoui Médecin libéral 67000 Strasbourg Signature : 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Dr. Maria AL-ENNAR</b> <small>Commercial Casa Green Town</small> <small>Al-Khalidiyah - Tel: +962 6 233 5230</small>	10/04/23	967,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'<sup>e</sup> étage pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire(s), ainsi que le bilan de l'ODE

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija DEROUI  
**Psychiatre - Psychothérapeute**  
 Thérapie cognitivo - comportementale  
 Addictologie  
 Gérontopsychiatrie  
 Gestion de stress



الكلية الجامعية  
 طبiversity اختصاصية في الأمراض النفسية  
 العلاج السلوكي المعرفي  
 علاج الادمان  
 الطب النفسي للمسنين  
 تدبير الارهاق

Date: 10/04/2023

## ORDONNANCE

H'Bennani Jamel

56,60 x 2

**S.V**

1) Stilno 15g, 1/2 6 soir

167,40 x 3

**S.V**

2) Polyzog 50mg 1/2 soir

110,60 x 3

**S.V**

3) Sertral 50mg 1/2 soir

$T = 567,20$

~~Dr. Khadija DEROUI  
 Psychiatre - Psychothérapeute  
 Tel: 05 22 18 67 06 APP 18 Quartier mers sultan - Casablanca  
 2221 16 Quartier mers sultan - Casablanca~~

صيدلية المدينة الخضراء  
 PHARMACIE GREENTOWN  
 Dr. Maria BENNAR  
 Centre Commercial Casa Green Town  
 VILLE NOUVEAU  
 Casablanca - TUNISIA - 212 520 220 55

اقامة ستي 77 زنقة فرجات حشاد، لطابق 1 شقة 18 - حي مرس السلطان - الدار البيضاء  
 Résidence City 77, rue Farhat hachad, 1er étage APP 18 Quartier mers sultan - Casablanca  
 Tél: 0522 22 10 67 - 0662 02 92 60 - Email: dr.derouikhadija@gmail.com

PER  
LOT  
PPV



PER  
LOT  
PPV



PER  
LOT  
PPV



AS4, 40



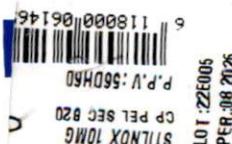
AS4, 60



AS4, 60



AS4, 60



AS4, 60



AS4, 60



AS4, 40



AS4, 40