

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **04586**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **RAHMOUNI HASSAN**

Date de naissance : **01-01-1960**

Adresse : **Bloc G - n°12 DEROUA**

Tél. : **0664219673**

Total des frais engagés : **67,50**

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : **DEROUA**

Signature de l'adhérent(e) : **DR**

Le : **02/05/2023**

*MUPRAS  
RECEPTION*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## **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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE 049176 21.04.123 DAROUEN SOCIETE CO 22 53 20 89	21/04/123	67.50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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

D  $\xleftarrow{\hspace{1cm}}$  G      H  $\xrightarrow{\hspace{1cm}}$  B

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely representing the upper arch, centered on the midline. The arch is composed of numerous small circles representing individual teeth. The teeth are arranged in two main rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number, either 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, or 8, positioned near the corresponding circle. The numbers are distributed as follows: the upper row has teeth 1 through 8 on the left side and 8 through 1 on the right side; the lower row has teeth 8 through 1 on the left side and 1 through 8 on the right side. The entire arch is set against a background with four large arrows pointing outwards from the center: one arrow points upwards along the vertical axis, one points downwards, one points to the left along the horizontal axis, and one points to the right. The letters 'H' (for High) are at the top, 'D' (for Deep) is to the left, 'G' (for Good) is to the right, and 'B' (for Bad) is at the bottom.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

CÉFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

#### **CHÉT DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# الصيدلية الرئيسية PHARMACIE PRINCIPALE

Deroua, le ..... 21/04/23

EL BOURY Benslimane Lalla  
Docteur Pharmacien

## FACTURE

Nº 0002591

Mr : RAHMOUNI FATIMA ZAHRA

QUANTITE	DESIGNATION	Prix	TOTAL
01	Aerius 5mg	1,70	
01	De Gipran e 500	15,80	
			67,50

primés

LOT: 104-2  
PER: MAI 2024  
PPV: 51 DH 70

BLIC U 05/22  
SERIAL: 020265  
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA

062049176 INPE

PPV 15 DH 80  
PER 12 / 24  
LOT K 3451

Box (D) N° 1 DEROUA - Tél. : 33.90.97 et 33.90.83

Patente : 55801770 - R.C. : 2760 - C.N.S.S. : 2244979