

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REIMBOURSEMENTS 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 652

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : KAMLI Mohamed

Date de naissance :

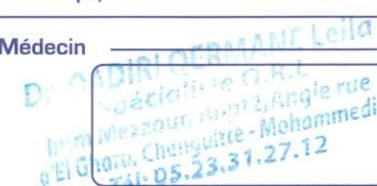
Adresse : N°168 Rue Nam n°2 cité Hassani Ben Slimane

MAROC

Tél. : 0523.29.12.14 Total des frais engagés : 300 + 172,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/3/23

Nom et prénom du malade : Ben Abdellah Nabil Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Obstruction bronchique

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 : Casablanca

Le : 17/05/2023

Signature de l'adhérent[e] : Kamli

### 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
31/3/23	Esthés		300 Dhs	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KHALIDI	31/3/23	172,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Coefficient des Travaux
	H G B D			
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Date du Devis
				Date de l'Execution

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

[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**

Docteur

**Qadiri L. épse Qermane**

Spécialiste O.R.L.  
Maladies et Chirurgie  
Nez - Gorge - Oreilles



الدكتورة

**قادري لـ زوجة قرمان**

اختصاصية في أمراض و جراحة

الأذن - العنجرة - الأنف

Mohammedia, le .....

27/07/2003

المحمدية، في

LOT : 5112  
PER : 10/25  
PPV : 57,90 DH

LOT: A020474  
PER: 07-2025  
PPV: 33,00 DH

Breathna Antiseptique

57,90

→ Bactell 100



81,40

33,00

14 IS 1. x 105g.

→ Speechine A



2 flts 1. 3 flts 203

81,40

→ OMIZ  
1 flt 1. 1 flt 1.



T = 172,30 DH

Dr QADIRI QERMANE Leitat  
Spécialiste ORL  
Imm. Mezzour - App. 2 (en face Grande Mosquée Ridouane) - Mohammedia - sur rendez-vous  
El Ghazi - Casablanca - Tél: 05 23 29 07 47

PHARMACIE EL FARAH  
EL KHALIDI Soufiane  
Hay El Farah Bloc "H" Rue "H" N° 54  
Boulevard de l'Indépendance  
Tél: 05 23 29 07 47

عمراء مزور - الرقم 2 ( أمام المسجد الكبير رضوان ) - المحمدية - بالموعد

Imm. Mezzour - App. 2 (en face Grande Mosquée Ridouane) - Mohammedia - sur rendez-vous

الفاكس : 05 23 32 47 74 - Fax : 05 23 31 27 12 - الهاتف :