

# 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

- 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**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4674 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAMOUCHE Mohamed

Date de naissance : 01.06.1959

Adresse : Coopérative EL WAFAA DE ROUA N° 81

Tél. : 0660049827 Total des frais engagés : 540 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

  
Dr. DAIF BASSAM  
Chirurgie Générale  
INPE: 121258289

Date de consultation : 11.05.2023

Nom et prénom du malade : HAMOUCHE Mohamed Age : 64 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : collectionneur

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : h

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : h

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 : 11.05.2023 Dernier Le : 11.05.2023

Signature de l'adhérent(e) : h

## 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
11/05/23	CC		3.000 Ft	DAIF BASSAM Chirurgie Générale INPE: 121258289

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11-05-23	240,00

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.*

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in a curve. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow at the top center points upwards, a horizontal arrow on the left points left, and a horizontal arrow on the right points right. The teeth are numbered as follows: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. The numbers are placed on the upper teeth and mirrored on the lower teeth.

## [Création, remont, adjonction] onctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Daif Bassam

Chirurgie Générale

Diplômé de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Casablanca



د. ضعيف بسام

الجراحة العامة

دريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

- Chirurgie digestive, pariétale et endocrinienne
- Coelio chirurgie
- Urgences chirurgicales

جراحة الجهاز المضمي  
و الغدد  
الجراحة بالمنظار  
المستعجلات الجراحية

## ORDONNANCE

Hamouda Yelamou

1/

69.00 DH

B-2 Van

149/3

102.00

2/

Au Cer

149/3 a g

T = 240,00

LOT: M0810  
PER: 06/2024  
PPV: 69,00DH

LOT: M0810  
PER: 06/2024  
PPV: 69,00DH

LOT: 22183  
PER: 03/2025  
PPV: 102,00 DH

Dr. DAIF BASSAM  
Chirurgie Générale  
INPE: 121258289

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot NAIT N°4-DEPOT  
Tél: 05 22 81 81 81

344 Centre d'affaire Berrechid, Lot Nasrolah 2<sup>ème</sup> Etg N° 12, Berrechid  
مركز أعمال برشيد تجزئة نصرالله، الطابق الثاني رقم 12، برشيد

dr.daif.bassam@gmail.com

05 22 53 44 41 / 07 02 08 80 10