

# 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.

M22- 0039269

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4916

Société :

163270

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAK BOUT Nostafa

Date de naissance :

4 - 1 - 59

Adresse :

104, Bd YACOUB EL HANSOUR  
APP.10 - ETG 4 - MAARIF 20370 - CAST

Tél. :

06 61 41 73 04 Total des frais engagés : 1650,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR EL KARDI MOHAMED  
Médecin Psychiatre  
Clinique Villa des Lilas  
Angle Rue Anfa Clubs et Rue des Plate Formes 1  
Casablanca  
Tél. : +212 522 774 170 / +212 522 051 531

Date de consultation :

24/05/2023

Nom et prénom du malade :

Mitboule ethmou Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CHP/Inhalation

Affection longue durée ou chronique :

ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

8007 N° 10

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 : 24/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Mitboule ethmou

24

05

2023

DR EL KARDI MOHAMED

Clinique Villa des Lilas

Angle Rue Anfa Clubs et Rue des Plate Formes 1

Casablanca

Tél. : +212 522 774 170 / +212 522 051 531

### 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
24/05/23	ANP	210 DM	210 DM	DR EL KARDI MOHAMED Médecin Psychiatre Clinique Villa des Lilas Rue Amelkine et Rue des Plate Formes Tél: +212 522 774 170 / +212 522 051 531

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PERMANENCE DE LA PHARMACIE	24/05/23	1298,50

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, a

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			</td

Casablanca, le 24/05/13

MAKBoul Othman

113 Dos  
1) mechurpinus, f

3) 9.00  
22) f

80.00  
A3 3) Santap

1298.50  
03 min

Présentation Universitaire  
Hôpital JAMAL  
Santé mentale  
Casablanca

DR EL KARDI MOHAMED  
Médecin Psychiatre  
Clinique Villa des Lilas  
Angle Rue Anfa Clubs et Rue des Plate Formes 1  
Casablanca  
Tél. : +212 522 774 170 / +212 522 051 531