

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                                        |                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23-009367

164200

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2078

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HESSANE TAHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06375738953 Total des frais engagés : 213,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05/2023

Nom et prénom du malade : HESSANE TAHAMED Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie

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 : 10/05/2023

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
17-3-2015	Chirurgien	G	TRAUMATOLOGIE 11.60 A1 Qods 100% 11.52 INPE 04.103.7.00	Nabih HATTABA ORTHOPÉDISTE UMARLOSCHE Casablanca 06 61 30 08 32

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
macie Bir Anzarane NASSIK Hassan ateur en Pharmacie al Bouznika 5876	17-05-2023	213,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

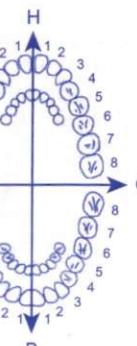
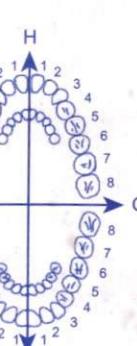
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	Coefficient des travaux
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Lot N°: PTC6000D  
EXP.: 11/2023

PPV:141 DH 60

NO - DOL CODEINE  
CP B20  
P.P.V : 28DH00  
LOT : 22007  
PER. : 09/2027  
Barcode: 118000 061861

الدكتور نبيل سعد

إختصاصي في علاج وجراحة أمراض العظام  
جراحة المفاصل بالمنظار  
(ستاسوغر)

17/05/2023  
Casablanca, le .....

Mr HESSANE MOHAMMED

146  
LIRAPYN GELULE 75 MG BOITE D'UN FLACON DE 30 GELULES

1 le soir après le repas pendant 30 jours

147  
NO-DOL CODEINE COMPRIME 500 MG BOITE DE 20

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

148  
FENAC PROMOPHARM COMPRIME 50 MG BOITE DE 30

1 le matin, 1 le midi, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

Pharmacie Bir Anzarane  
No 205  
Docteur en Pharmacie  
Bloc Communal Bouznika  
Tél.: 05 37 74 35 33  
MASSIK Hassan  
Noureddine  
Massik Hassan  
Docteur en Pharmacie  
Bouznika

Docteur Nabil HATTOMA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDIQUE  
51 TRAUMATOLOGUE  
RDC Al Qods Casablanca  
51 BD Al Qods Résidence Jardins Al Qods  
California 52 52 11 INPE 09105 200  
Tél. 0522 52 52 10 GSM 06 39 36 17 79

PROCHAIN RDV LE :

511. شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة رقم 1 (قابلة رونو داسيا) الدار البيضاء  
511, Boulevard Al Qods, Résidence Jardins Al Qods Californie, RDC, Appartement N°1(en face Renault Dacia)  
Casablanca - Tél. : 0522 52 52 10 - GSM : 06 39 36 17 79 - E-mail : n.hattoma@gmail.com