

# 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

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **545** Société : **164383**  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : .....  
Nom & Prénom : **MASROUR Abderrazak**  
Date de naissance : **28/01/45**  
Adresse : **32, Bd Kennedy Casa**  
Tél. : **0661 29 09 69** Total des frais engagés : ..... 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 : **Dentaire AB dominante**  
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 : **Casa** Le : **06/10/23**

Signature de l'adhérent(e) : 

**MUPRAS HANE**

#### 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
24.10.5	1		500.00	
26.10.5	3			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue de l'Indépendance, Résidence Taghazout Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67	23/03/23	M 280

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled 'D' to the left and 'G' to the right. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The grid contains 100 circles, each labeled with a number from 1 to 10. The numbers are arranged in a pattern: the top row has 1, 1, 2, 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4; the second row has 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 5; the third row has 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 8, 7, 6; the fourth row has 5, 6, 7, 8, 9, 10, 8, 7, 6, 5; the fifth row has 6, 7, 8, 9, 10, 8, 7, 6, 5, 4; the sixth row has 7, 8, 9, 10, 8, 7, 6, 5, 4, 3; the seventh row has 8, 9, 10, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2; the eighth row has 9, 10, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1; the ninth row has 10, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2; and the tenth row has 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3. The circles are arranged in a diamond-like pattern, with the highest numbers (10) at the corners and the lowest (1) at the center.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MEDKAR SNAID

Muz. 8

142.80



Pentoxifylo 40



PHARMACIE LAHJAJMA  
 Nadia ZEINMAHA  
 Avenue 20 Mai Résidence Taghazoul  
 Casablanca - Tel. 05 22 20 28 67

**POLYCLINIQUE ATLAS**<sub>ANFA</sub>  
 Oncologie & Diagnostic du Maroc

2) Diflucan 1g/heure

Pdt 2re

3) Mutesa

18 à Mure x 3

Madza 022 77 77 77  
 Spécialiste en Gastroentérologie  
 et oncologie digestive  
 3, Avenue Jaurès, Appart. N°3 - Maroc  
 Tel. 05 22 20 28 67  
 ENPE 09.11.67.77

4) AUFLEX 11