

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Nº M21- 0060558

165317

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 767

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Labadaâ Foud

Retraite

Date de naissance : 1941

Adresse : Hay El Alia Rue 3 N° 28 El Oulfa - Casablanca

Tél. : 0664054165

Total des frais engagés : 1408,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/10/13

Nom et prénom du malade : LABADAâ Mohamed Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

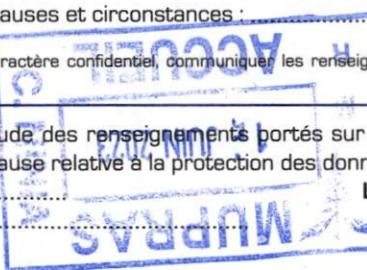
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

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
19/05/23			1000	INPE 092051952

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAH EDDINE Mme HASSOUNI Selma Docteur en pharmacie 56, Bd Oued Sbou Bultha Tel: 05 22 90 50 06 INPE 092051952	29/05/23	1308,60

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT 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
00000000	00000000	
D	00000000	00000000
35533411	11433553	B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**EXPERT ASSERMENT PRES LES TRIBUNAUX**  
**Diplômé de l'Université de Montpellier 1**  
**PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE**

## ECHOGRAPHIE

**PHARMACIE SALAH EDDINE**  
**Mme HASSOUNI Selma**  
Docteur en Pharmacie  
56, Bd Oued Sbou Oulfa  
ablanca Tel 05 22 90 50 06

## Casablanca, le :

COBRAA A Shaded

- Anorektal:  
195 SV 81,70 x 3 ;
- Tricloc 10:  
195 SV 80,90 x 3 ;
- Aneps 5 mg:  
195 SV 49,40 x 3 ;
- Cardisopax:  
195 SV 27,20 x 3 ;
- Veloxor 4F7V:  
195 SV 101,00 x 3 ;
- Relaxer 4F7V:  
195 SV 1308,60 ;

12318 - 195 SV

Dr. CAFIK Fouad  
M.D. M.B.B.S.  
Central Hospital  
El-Bu 5165  
20 N° 4 Oulfa

Transfemoral Bilio

PER.10.216001

AMAREL 1MG

CP B30

P.P.V : 51DH10



6 118000 060024

→ (x 2 Ged)

207,00

→ (x 3 Ged)

49,40

→ (x 3 Ged)

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
F.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

→ (x 3 Ged)

LOT 1206836

EXP 07/25

PPV 101DH00

ongée

VELAXOR® LP 75 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250677

→ (x 3 Ged)