

# 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

- 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- 0050010

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0878

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Amine Abdessalam

Date de naissance : 01/07/42

Adresse : Hay Nhy Abdellah Rue 267 N°99

Tél. :

Total des frais engagés : 1789,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/2013

Nom et prénom du malade : Dokri Fakir

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : TVP

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 :

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
29/05/2013	CS		250,00	 Dr. Anass INCHAOUH CARDIOLOGISTE Sidi Bouzid 4340 Tunisia 27192 050-595533 a.inchaouh@gmail.com

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 145, Rue Mohamed 20500 Casablanca PHARMACIE DU CENTRE BANINE INPE 0024047539 CICE: 00151340300030020	09/10/15 23	1528,20

## **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.

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

## [Création, remont, adjonction]

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four rows: a top row of 6 teeth, a middle row of 8 teeth, a bottom row of 8 teeth, and a bottom row of 6 teeth. The teeth are numbered from 1 to 8 in a clockwise direction starting from the upper-left. The diagram includes directional labels: 'D' (Dentalia) on the left, 'G' (Gingiva) on the right, 'H' (Habita) at the top, and 'P' (Periodontium) at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Anass INCHAOUH**

CARDIOLOGUE



**الدكتور أنس إنشاؤه**

اختصاصي أمراض القلب والشرايين

- Diplômé en échocardiographie de l'Université BORDEAUX Segalen
- Diplômé en cardiologie pédiatrique et congénitale de l'Université PARIS Descartes
- Diplômé en ultrasonographie vasculaire de l'Université SORBONNE
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien médecin à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière
- Ancien médecin assistant des hôpitaux de Liège - Belgique

- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم أمراض القلب للأطفال و الرضع من جامعة ديكارت بباريس - فرنسا

- دبلوم للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بباريس - فرنسا

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي سالبتيير بباريس - فرنسا

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بلجاج - بجيدي

## وصفة طبية

### ORDONNANCE

09/05/2023

CASABLANCA, LE

370,00

370,00

370,00

Mme dahri fatima

370,00 x 3

rexaban 20

1cp/j pendant 3 mois



34,60 x 3

LASILIX 40 MG COMPRIMÉ BOÎTE DE 20

1/2cp/j pendant 3 mois



72,00 x 2

DETENSIEL 10 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ BOÎTE DE 30

1/2cp/j pendant 3 mois



56,80 x 3

ALDACTONE 50 MG COMPRIMÉ

1/2cp/j à midi pendant 3 mois



= 1528,20



319,1<sup>er</sup> étage, bd. Lalla Asma  
Tél. : 0522 71 97 82 | Ema