

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10501

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El ABBADOU

El ABBADOU

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2562

Total des frais engagés : 33,10 Dhs



## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/06/2013

Nom et prénom du malade : El ABBADOU INES Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10 JUL 2013

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
07/06/23	C	2	150DH	Dr. Amna ARROUBI OMNIPRACTICIENNE Avenue Ouaïd Zahab, Jamila 5 n° 181, N° 55 - Casablanca Tél: 05 22 56 56 46 Fax: 05 22 56 56 46

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Hay Ben M'SIK - CASA Tél: 02 28 97 30 INP: 092067537 TOUHAMI MUSTAPHA Pharmacien et Gérant	07/06/93	159,10

## **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

D	H
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

The diagram illustrates a dental arch with 12 numbered teeth arranged in two rows of six. The upper row consists of teeth 1 through 6, and the lower row consists of teeth 7 through 12. A vertical line passes through the center of the arch, representing the midline. Below the arch, a downward-pointing arrow indicates the direction of the bite.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة أمينة عروبي  
الطب العام

Dr. Amina ARROUBI

OMNIPRACTICIENNE

Ancien Médecin Chef de Centre de Santé Sbata  
Diplôme Universitaire  
Gynécologie (Colposcopie, Infertilité)  
Diabétologie - Echographie  
Spécialiste en Médecine du Sport

طبيبة رئيسة سابقة بالمركز الصحي سباتة  
حاصلة على دبلومات جامعية  
طب النساء (فحص عنق الرحم، تأخر الإنجاب)  
مرض السكري - الفحص بالصدى  
اخصائية في الطب الرياضي

Le 07-6-23

Mr (Mme) EL ADR BOUDD ENNA

64,10

1) Adynex

PPV 64DH10

LOT 280535  
EXP 11/2024

PPV:20DH00  
PER:12/25  
LOT:L4126

PPV:20DH00  
PER:01/26  
LOT:M087



159,10

Amina ARROUBI  
OMNIPRACTICIENNE  
Avenue Oued Dahab, Jamila 5  
Tél./Fax: 05 22 56 56 46

55,00 Dhs

شارع وادي الذهب، جميلة 5، زنقة 181 رقم 55 أمام صيدلية سكيبة

Tél./Fax: 05 22 56 56 46 - Email : dr.amina.arroubi@gmail.com  
Avenue Oued Dahab, Jamila 5 rue 181, N° 55, enface pharmacie skiba