

# 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

- Reclamation : 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- 0031832

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8473

Société : RAMI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADDOUSSI NAIKA

Date de naissance : 27/05/1953

Adresse : 127 Bt Fathya Yacout 3<sup>e</sup> étage N°4

CASABLANCA

Tél. : 06 3255111 Total des frais engagés : 719,50 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2021

Nom et prénom du malade : MAMMERI A. ROUACHDI ABDELLAH

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Le : 11/7/2023

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
15/06/2023 S		40.00		Dr. LAOUIS Professeur en odontologie 75, rue de la République Casablanca Tél. 0522 946 00 05 22 99 00 05 Ras Koutoubia Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE THABO	15/06/23	319.13

## 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
				<input type="text"/>



**AKDITAL**

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 15/06/12

Nom et Prénom : MAMMER EL Ben

51.40 ♦ SPECTRUM 250MG CP  
1 cp 2xjr pendant 5 jrs

30.30 ♦ ICOMB COLLYRE  
1 goutte 4xjr pendant 1 mois

54.40 ♦ TOBRADEX POMMADE  
1 app le soir pendant 8 jrs

27.15 ♦ ICIN COLLYRE  
1 goutte 4xjr pendant 8 jrs

130.00 ♦ HYFRESH  
1 goutte 3xjr pendant 1 mo

85.00 ♦ MYDRIATICUM COLLYRE  
1 goutte 3xjr

319.00 ♦ COMPRESSES OCULAIRE  
1 fois/jour



TOBRADEX®  
POMMADE OPHTALMIQUE  
0,3/0,1% PPV: 54,40 DH  
Boîte de 1 tube de 3,5 g  
Laboratoires Sothema, Bouskoura  
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ

6 118001 070602  
690206 MA



Hyfresh®  
L'Hydratant HyFresh®  
Lot: 10 10 20 30 3  
Fab: 02 22  
Exp: 01 25  
PPC: 130 DH 00



MYDRIATICUM 0,5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH

6 118001 070428

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

