

# 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**

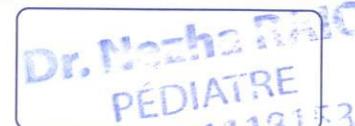
**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **19720** Société : **ADIL**  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : **120086**  
Nom & Prénom : **BENBABA KER ADIL**  
Date de naissance : **04/10/1985**  
Adresse : **Oasis Square Tizi-n-Tichka B3 apt. n°11**  
Tél. : **0661466928** Total des frais engagés : ..... Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **23/05/2023**

Nom et prénom du malade : **Benbaba KER** Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **B.P**

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 : **23/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **AB**



### 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
2305	23	2305	2305	2305
				2305
				2305
				2305

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### 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
		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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H			Coefficient DES TRAVAUX
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D	G		DATE DU DEVIS
	B			DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 23.05.93

Ben boubker Abbessane

1<sup>ee</sup> Nebulisation

0,5cc vobol

3cc SS

1/2 Atrovent

2<sup>ee</sup> Nebulisation

0,5cc vobol

3cc SS

pulicort



Dr. Nezha RAIQ  
PEDIATRE  
0522 87 25 00

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc  
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00  
direction@clinique-ajial.ma / [www.clinique-ajial.ma](http://www.clinique-ajial.ma)

# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 24/05/2023

Pré-Facture		Etablie par ZAHIRA RECEPTION Page 1/1	
<b>Identification</b>			
N° Dossier :	X3E238732	N° Identifiant :	22089169/22
<b>Nom &amp; Prénom : BENBOUBKER ABDERRAHMANE</b>			
C.I.N. : F379879	Date Début : 23/05/2023	Date Fin : 23/05/2023	
Adresse :			
TraITEMENT : Consultation		Médecin : RAIQ NEZHA	
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.
Coef	Montant		
<b>MEDICAL</b>			
Consultation	1	350,00	
Nebulisation	2	300,00	
		<b>Total Rubrique :</b>	<b>950,00</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>			
		<b>TOTAL FACTURE</b>	<b>950,00</b>

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Neuf cent cinquante Dirhams

Cachet et signature

