

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02182 Société : 170542

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN BOUTA MALIKA

Date de naissance :

Adresse : Salma 2 - Rue 1 - 1mm. 195 - Agpt

D - CASA

Tél. : 06 05 49 79 66

Total des frais engagés : 75,10 + 15 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/06/2013

Nom et prénom du malade : Ben BOUTA Malika Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Psoriasis

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous ce caractère 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21- 0034379

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

# 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 Renseignement des Actes
27/07/23	C		5	DOCTEUR DERMATOLOGUE NAIMA 310, RUE QUED EBBE JALLA TEL: 05 22 59 41 31

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHE SALMIA	27/07/23	75.50
Mme. LEMTIRI Fouzia		
Pharmacienne		
6, Bd. El Joudra Salmia II Sidi Othmane - Casablanca Laboratoire et du Radiologue		

## 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
DOCTEUR MELLOUK Diplôme d'Etat Ant du AGG A 207 du 15/10/1994 395, Bd. Sakia Al Hamra, Jemaa Cité Djemaa - Casablanca	13/07/23	1	150 H

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to the left and right sides, with 'H				



Casablanca, le : 27 Juin 2023 الدار البيضاء، في :

الطب التجميل والحساسية  
PHARMACIE SALMIA  
Mme. LEMTIRI Fouzi,  
Pharmacienne  
86, Bd. El Joulane Salmia 11  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél : 05 22 38 21 70

SENBOU TA RAKKA

LOT/EXP.:

HC3645  
11/2027  
P.P.V:37DH70

11 Diprostone 100 mg

37.80 = Dymodisal

SV

37.80 ل.م. en 117

Efficacité 100%

le 11/07/2023

LOT: 0121  
EXP: NOV 2025  
PPV: 37,80 DH

DOCTEUR ID HMIDA NAIMA  
DERMATOLOGIE - VENERELOGIE  
310, RUE OUED EDDAHAB JAMILA  
CITE D'AMSA CASABLANCA  
TEL: 05 22 59 41 31

Tél : 05 22 59 41 31

TSVP

87

Akeray

1608

PG - 91

DOCTEUR IDRISSA NAIMA  
DERMATOLOGISTE  
310, RUE OUED ERDAHAR JAMILA 7  
CITE D'AMOUR SABERKA  
TEL: 05 22 51 41 31

2