

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02275 Société : 173219

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SAADI El Tastagh

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : 107 ATTADAYOUNE Rue 6 N°61001 CASABLANCA

Tél. 05 22 89 47 82 Total des frais engagés : 644,80 Dhs

06 34 49 27 52

Cadre réservé au Médecin

Dr ABOUGHALEM KHALID  
Gastro - Entérologie  
21 Place Pasteur Q.H - Casablanca  
Tél : 05 22 48 36 80  
Fax : 05 22 48 36 80

Date de consultation : 24/06/2023

Nom et prénom du malade : OMARA AZIZA Age : 61 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Troubles digestifs

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident

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 : 24/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : SAADI

### 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
24.6.2023	CS		200,00 DT	
				D'ABOUGHALEM KHALID Gastro - Entreologie Place Pasteur Q.H - Casablanca Tél : 05 22 48 36 80 INP : 091001198

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Charles Nicolle HEDYA TAK - TAK 19, Place Charles Nicolle Casablanca Tél : 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41	24/06/2023	144,80

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABOUGHALEM KHALID Gastro - Entreologie 1, Place Pasteur Q.H - Casablanca Tél : 05 22 48 36 80 INP : 091001198	24.06.2023	€ 00,00 AL abdomen 230	300,00 DT

### AUXILIAIRES MEDICAUX

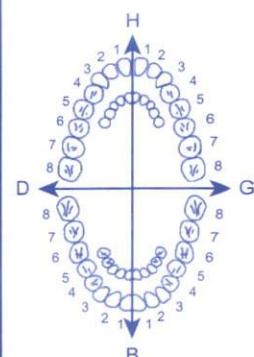
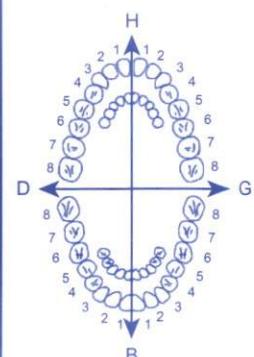
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 traitements.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coeff.
			
			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		25533412 21433552 00000000 00000000	
D		00000000 00000000 35533411 11433553	
B			
G			
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la</p>			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
EXECUTION			



34,40  
MOTILIUM 10MG  
CP PELL B20  
6 118000 011033  
DES SOINS  
SUPIDAL 50 mg  
20 gélules  
6 118000 180609  
PPV 28,20  
LOT  
PER  
DES TRAVAIL  
Mutesa®  
Suspension buvable  
flacon 200 ml  
6 118000 180425  
Maphar  
Bd Alkmia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tariqani 500mg cp b30  
U.V : 50,10 DH  
183340