

# 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.

Matricule : 1881

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDOU Fatiha

Date de naissance : 19-01-1958

Adresse : 45 Rue Monastir Casablanca

Tél. : 06 71 30 48 45

Total des frais engagés : 250000 Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/08/2023

Nom et prénom du malade : ABDOU

Age :

Lien de parenté : A lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ADOL

ADOL

Enfant

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

ALD

ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

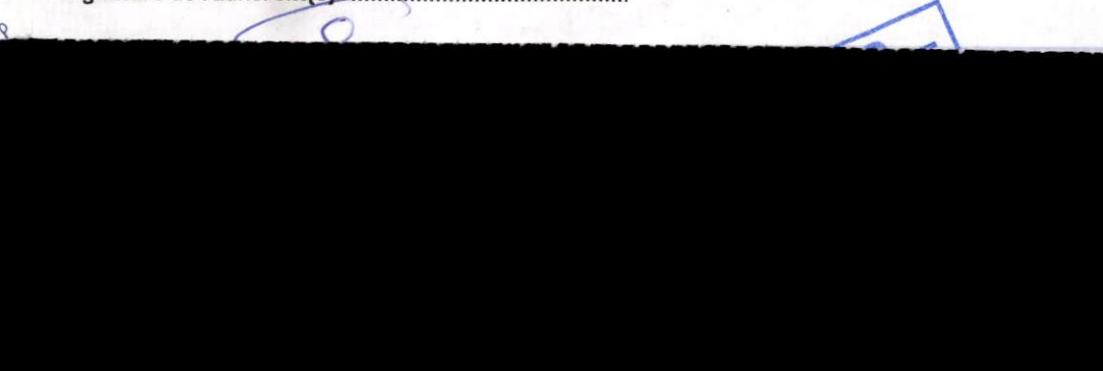
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 13/09/2023

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
23/09/23	Ca		18000	DR BENTAL DE MARCO - J. A. Maarif 172 Rue Cadet Paris 75003 Tél : 060118518

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMACIA HIMIDA M Bd El Fida 9357 - 10E - 10144500</i>	<i>29/08/2023</i>	<i>506,70</i>

## 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

29/08/2023

## Casablanca le

Mme ABDOU

8.18.80

~~36685~~

~~PHARMACIE CHAOUI~~  
~~AHMIDA Mohamed~~  
497, Bd. El Fida - Casablanca  
Tél : 05 22 28 08 21  
N°P : 092018357 - ICE : 00144839000087

## 4. Preparation

- Exoderm crème 15g 3 Tubes
- Locatop crème 2 tubes

Y app x 21J pdf 5J

puis l'appel post 4 jours  
(soir)

puis il apprendra peut-être plus.

gue Bo zones intimes

Aerius

SV

1 CP17 PDT 15J Demain

3 - Intimo Rosa PH 8,5 SW  
126,00  
Pour se laver toilette  
Intime 2x1J. SP

23,90 4 - Diprotène pomme SW  
4 app x 21J pdt 4J  
puis 3 app 1J pdt 4J  
puis 3 app 1J pdt 4J  
Sur les plantes des pieds.  
62,40 + doigts.

5 - Hycester crème aux EGUMA DR BENTON  
1 crème 1 appx 21J pdt 15J  
en inter

506,70  
PHARMACIE CHAOI  
AHMIDA Mohamme  
497, Bd. El Fida - Casablan  
Tél : 05 22 28 08 21  
02018357 ICE : 001448390

LOT : 221531  
PER : 12-2024  
PPV : 62,40DH

611 800115 012 0  
DIPROLENE 0,05% Pomme 15g  
P.P.V : 23,90DH  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

TEGUMA® 1% Crème 30 g  
6 118001 101078

LOT : 110-2  
PER : NDY 2024  
PPV : 51 DH 70

611 800115 012 0  
DIPROLENE 0,05% Pomme 15g  
P.P.V : 23,90DH  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

AERIUS® 5 mg  
15 comprimés pelliculés  
6 118000 050117