

# 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.

M23-003795

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 02658

Société :

RGM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MENIAR EL MENIARI

Date de naissance :

30/06/1952

Adresse :

Tél. : 0672833390

Total des frais engagés :

6189.00

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Sarra AYASSI**  
Hépato-gastro-entérologue et proctologue  
Lot. Dandoune AV. Allal Ben Abdellah - Casablanca  
1er étage - Appt 3 - SIC Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 56 01 56

Date de consultation : 31/07/2023

Nom et prénom du malade : EL MENIARI MENIAR Age: 71 ANS

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection digestive

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 : 07/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



9

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/07/2023	Consultation	300.00 dh.	Dr Sarra AYASSI Hépato-gastro-entérologue et proctologue Lot. Dandoune, 5, Al Ajasssa, 1000, 137, 1er étage App. 5 - Ss. Maarsid Casablanca Tél: 05 22 68 00 58

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2024/07/23	310,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Neo



8 032578 478785

Lot : 66AC002C  
À consommer de 09/2025  
préférence avant le :

PPC : 89,50 DH

46,00 01 230003  
UTR 03/25  
P.P.V 460DH00

46,00 01 230003  
UTR 03/25  
P.P.V 460DH00

46,00 01 230003  
UTR 03/25  
P.P.V 460DH00

LOT : 4442  
UT-AV : 11-25  
P.P.V : 30DH50

LOT : 4431  
UT-AV : 11-25  
P.P.V : 30DH50

ARGO Suspension buvable 250ml



6 118000 091059

250 ml

Suspension  
buvable

ARGO

Alginate de sodium/Bicarbonate de sodium

ESAC® 20 mg  
ésomeprazole  
7 gélules  
PROMO

6 118000 241874

ESAC® 20 mg  
ésomeprazole  
7 gélules  
PROMO

6 118000 241874

Akut®  
Suspension buvable 250ml

6 118000 091059

LOT : 4437  
UT-AV : 11-25  
P.P.V : 30DH50

ARGO®  
Alginate de sodium/Bicarbonate de sodium

250 ml

Suspension  
buvable  
Voie orale