

# 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.

M23-013464

Sans PPV  
Ged

Optique

Autres

177362

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10575 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUBLI NI LAISI

Date de naissance : 17/02/1917

Adresse : LOT EL WAFAH n°33 DÉNOVA

Tél. : 06 6274 6069 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Sofia EL MEŠBAHI  
Dermatologue Vénérologue  
Rés Ryad Al Qods, GH 3  
Imm 1, N° 6 - Bd Al Qods  
CASA - Tél: 0522 78 05 59

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/08/2023

Nom et prénom du malade : BOUBLI NI LAISI Age : 21

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Acne

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

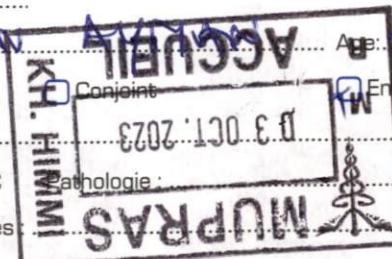
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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
28/10/23	Cs	01	300,00	Dr. Sona EL MESSBAH Dermatologue Vénérologue Res Ryad Al Qods, GH 3 Imm 1, N° 3 Bd Al Qods CASA - Tél: 0522 38 05 59

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE NOUR ELIM ULISSE DAUHMANE Manzeh N° 94 Deraouia Tél: 0534 758487	08/08/2023	170,00

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch showing upper and lower teeth. The teeth are numbered from 1 to 8 on both the upper and lower arches. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, indicating the direction of the dental arch.

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DERMATOLOGUE-VENEROLOGUE

Specialiste des maladies de la Peau,  
des Ongles et des cheveux

Maladies Sexuellement Transmissibles

Allergologie

Chirurgie de la peau

Médecine Esthétique (Peeling, Comblement,  
injection de toxine botulique, PRP, Mésothérapie)

LASER

إختصاصية في أمراض الجلد، الأظافر والشعر

الأمراض التالسلية

حساسية الجلد

التجفيف

الليزر

Le : 08/08/2023

**Mr BOUGRIN Ayman**

*170,00*

**1 - URIAGE GEL SURGRAS**

pour la toilette



**2 - PURE NIACINAMIDE 10 SERUM**

1 Application 5 soirs par semaine

**3 - ACM MEDISUN Gel SPF 50+**

chaque 2 heures

*T = 170,00*

Dr. Sofia - MESBAHI  
Dermatologue Vénérologue  
Rés Ryad Al Qods, GH 3  
Imm 1, No 05 Bd Al Qods 05 59  
CASA - 753 3402 05 59