

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 à caractère personnel.

N° W21-710444

177466

Optique

A

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 071147

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMAL BANDEDI

Date de naissance :

14/11/1966

Adresse :

30 Rue Mamoun Ahmed Yousif est

Tél. :

0662304390

Total des frais engagés : 2027344,64

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Troubles réfractaires

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement sous pli confidentiel à l'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



COLT ADHERENT

## 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
20/02/2012	✓	200	200	INP : 107473 Dr. HORMAT Noureddine Médecin Agrée Générale 51, Avenue Nafis Maârif - Casablanca Montant de la Facture

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MAAUL Dr. NABIL 16, Rue de l'Atlas - Casablanca 05.22.98.42.73		344,00

## ANALYSES - RADIographies

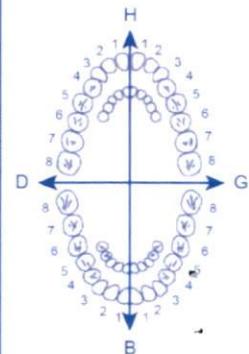
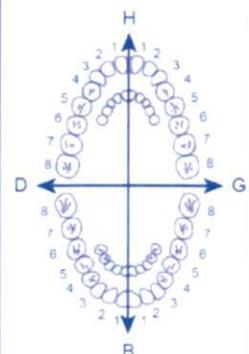
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE DE LA MAAUL Dr. NABIL 16, Rue de l'Atlas - Casablanca 05.22.98.42.73			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

## VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	SOINS DENTAIRES	DENTS TRAITÉES	SOINS
			
MONTANTS DES SOINS			
DEBUT D'EXECUTION			
FIN D'EXECUTION			
COEFFICIENT DES TRAVAUX	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
MONTANTS DES SOINS		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	
DATE DU DEVIS		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession	
DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. HORMAT Noureddine

الدكتور حرمات نور الدين

Médecine Générale

Echographie Générale

Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss Angle ( ex Jura et Fauciilles )

Maârif - CASABLANCA

Tél : 05 22 25 81 82

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب مقبول لرخصة السياقة

51، زنقة ابن النفيس

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 25 81 82

Casablanca, le : 26.10.81 2083 الدار البيضاء في :

Dr. HORMAT Noureddine

139,50

Lovene 50

139,50

Perdig

PPV:20DH00  
PER:09/24  
LOT:K2618

20,00

disypt

PPV:20DH00  
PER:02/25  
LOT:1.606

40,90

Zinaskin 1

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 12/2024  
LOT 18066 7

20 comprimés effervescent

123,60

Flixonase

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 123,60 DH  
ID:650588  
6 118001 140289

$T = 344,00$