

# 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.

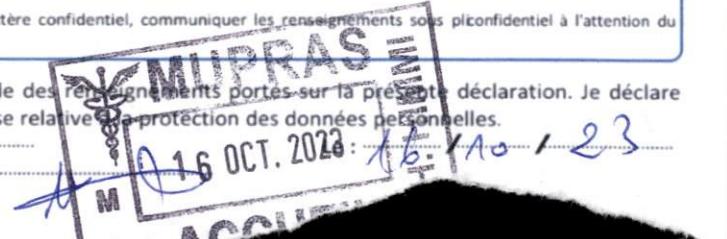
Nº W21-813661

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 12961		Société : R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BASRI YOUNESS		Date de naissance : 09.10.1978
Adresse : 12901		
Tél. : 0660 164 101		Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Dr. Xavier MEON	
Médecine Générale	
24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza	
Casablanca - Tél : 0622 96 10 87	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	13.10.2023
Nom et prénom du malade :	BASRI YOUNESS
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Rhinite / pharyngite
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 16 OCT. 2023 : 16.10.23  
Signature de l'adhérent(e) :



VOLET 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
13/10/23 Consultation			# 170,00DH	INP : 0911246186 Dr. Xavier MEON Médecine Générale 24, Lotissement EL KNSARI - Dar Bouazza Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN PALM Lot Ocean Palm 13 Imm 14 MAG n°1 19 Route Dar Bouazza - Dar Bouazza INPE: 092103613	13/10/23	97,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

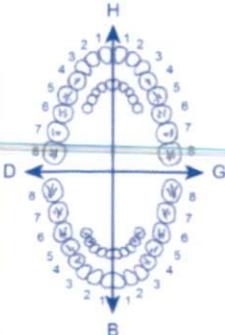
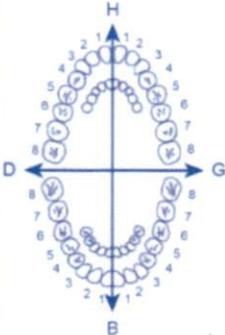
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
																								
																								
<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																				
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<table border="1"> <tr> <td>Coefficient des travaux</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Montants des soins</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Date du devis</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Date de l'exécution</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Coefficient des travaux	<input type="text"/>	Montants des soins	<input type="text"/>	Date du devis	<input type="text"/>	Date de l'exécution	<input type="text"/>
H	25533412	21433552																						
D	00000000	00000000																						
B	00000000	00000000																						
G	35533411	11433553																						
Coefficient des travaux	<input type="text"/>																							
Montants des soins	<input type="text"/>																							
Date du devis	<input type="text"/>																							
Date de l'exécution	<input type="text"/>																							
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Xavier MEON**

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux



الدكتور كزافي ميون

طب عام

خريج كلية الطب ببوردو

**M. BASRI Youness**

Ordonnance

CASABLANCA, le :

13/10/2023

22,00  
RHUMIX :

1 sachet 3 fois par jour

7,50 NAZAIR 50 µg, Suspension pour inhalation nasale :  
1 pulvérisation matin et soir après mouchage et nettoyage du nez

AUGMENTIN 1 g/125 mg : ANTIBIOTIQUE

1 sachet 3 fois par jour, pendant 6 jours

PREDNI 20mg : CORTISONE

4 cp le matin pendant 3 jours puis 2 cp pendant 3 jours supplémentaires

LOT: GA20263

PER: 03/2024

PPV: 75 DH 00

Rhumix®  
Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH

6 148000 191032

Docteur Xavier MEON

**Dr. Xavier MEON**

**Médecine Générale**

24, Lottissement EL ANSARI - Dar Bouazza  
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87