

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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- 0028062  
179076

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule:

Actif

Pensionné(e)

Société:

Nom & Prénom:

Autre:

Date de naissance:

Adresse:

Tél.:

Total des frais engagés: 985,35 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Dr ELARABI Redouane  
Médecine Générale  
141, Lot. Hadj Fateh R.D.  
N°2 El Oulfa - Casablanca  
Tél : 022.93.03.09

Date de consultation:

Nom et prénom du malade:

Lien de parenté:

Nature de la maladie:

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:

Signature de l'adhérent(e):

Le: 0 10 2023

## 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
12/10/2015	Consultation		100,00	<p>DR. EL ARABI Khouane Médecine Générale 141, Lot. Hadj Fateh R.D. N°2 El Oulfa Casablanca Tél : 022.93.03.09</p> 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA ZEYRI Abdellati 220-222-224 Bd Moulay Hassan Casablanca - Tel: 0522 3122000002	24/10/23	835,50

## **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.

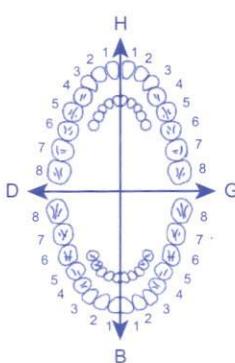
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### [Création, remont, adjonction]

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Meaem Ag 28,10

BI

Santé

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

العربي

49,40

المحاكم - مخايس

49,40

الختان الصغيره - جراحه

Casablanca, le : 12.10.2023

Romelthi B ALMOURI

Augenarzt

28,50

19,30

strofa

Cytide

29,90

cytide

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 190 DH 30

Mixtard® 30  
100U/ml  
Suspension injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 190 DH 30

190,30

Kallmann

trans

2

mixtard

49,40

Ampl

Dr. EL ARABI B. S. S.  
Médecine Générale  
141, Lot. Hadj Fateh R.D.  
N°2 EL Oulfa-  
Tél : 022.93

49,40

49,40

05 22 93 03 09 رقم 141 الطابق السفلي - الشقة رقم 2 الدار البيضاء - الهاتف :

141, Lot H Fateh Bd. Oued Daoura-RDC N°2 EL Oulfa-Casablanca-Tél.: 05 22 93 03 09