

# 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- u022331

Optique

81417

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2340

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : *ALAN CHAN KARAT*

Nom & Prénom : ALAN CHAN KARAT

Date de naissance : 10.3.55

Adresse : 3127 ALLOTTE casa

Tél. : 0614440694

Total des frais engagés : 0 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05.10.2023

Nom et prénom du malade : Dr. Alan Chan Karat

Age : 68

Lien de parenté :  Fils/mère

Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : *ALAN CHAN KARAT*

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
01/01/10			270,00	<i>Le 05/02/98, le Dr. Jean-Pierre Pennant, praticien hospitalier, a reçu la somme de 270,00 francs de la part de la Caisse nationale d'assurance maladie, au titre de la prestation de soins dispensée au patient Mme [signature] le 01/01/10.</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHATRIAT AIN CHOCH Yacoubi Neryon - Docteur Pharmacien Diplômée de la Faculté de Pharmacie de Grenade (Espagne) Résidence Koutoubia, Bd.Baghdad, N° 142. MAROC - Tél : 0522 50 42 50	5/17/23	315.00

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

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

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is oriented with a vertical axis and a horizontal axis. The vertical axis has directional markers: 'H' at the top, 'B' at the bottom, '1' at the center, '2' on the left, and '3' on the right. The horizontal axis has directional markers: 'D' on the left, 'G' on the right, '1' at the center, '2' at the top, and '3' at the bottom. The teeth are numbered sequentially from 1 to 16, with 1 at the top center and 16 at the bottom center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة بوسيجور

## CLINIQUE O.R.L. BEAUSEJOUR

05/10/2023

Mr. Aloui Ammar Kamel

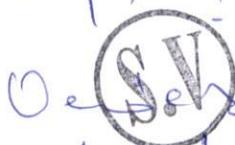
$116,40 \times 2$   
 $= 232,80$



Plastique (5x)

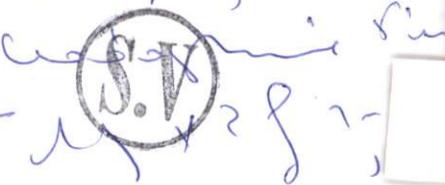
17 + 28 j

$30,00 \times 2$   
 $= 60,00$



Oncoplastic (5x)

22,00



Endocrinie (5x)

Total 831,500

Pharmacie KHAYRIAT AIN CHOCK  
 Yacoubi Meryem - Docteur Pharmacie  
 Diplômée de la Faculté de Pharmacie  
 de Grenade (Espagne)  
 Résidence Koutoubia, Bd. Ben Youssef, N° 18b  
 CASABLANCA - Tél. : 0322 50 47 60

PPV 116DH40  
 LOT 2N0202  
 EXP 11/2024

PPV 116DH40  
 LOT 2N0212  
 EXP 09/2024

LOT 221877  
 EXP 08/2025  
 PPV 30.00DH

LOT 211489  
 EXP 03/2024  
 PPV 30.00DH

PPV:22DH20  
 PER:05/25  
 LOT:M1615

Dr. Abdellatif PENNA  
 Anesthésiste Reanimateur  
 Tél: 0522 99 42 38 / 39 / 41  
 Clinique 1982  
 2022  
 0522 99 42 40