

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3259

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : EL HAMZAOUI abdelmalek

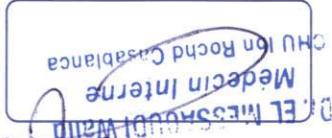
Date de naissance : 06.02.1953

Adresse :

Tél. : 06 76 99 77 98 Total des frais engagés : 107,20 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27.09.2023

Nom et prénom du malade : MEKOUI NAJAT Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dolours + vertige

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

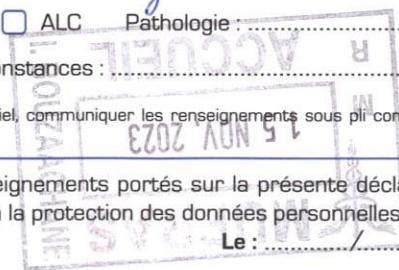
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA 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
27/09/23			0	Dr EL MESSAOUDI Wadi Medecin Interne CHU Ibn Rochd Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Médecin ou Praticien	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al MAWLID Médicaments et Parapharmacie Al Hassan Saghir Casablanca Tél: 0522 23 17 06	27/09/23	10770

### 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 atteste, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Importante: Veuillez indiquer les prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Montant des Soins	Coefficient	
		Coefficient DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DEBUT D'EXECUTION
		FIN D'EXECUTION
		Coefficient DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

**AZIX Azithromycine**

500 mg Voie orale

PPV 79DH10  
FER 12/25  
LOT 12002

Barcode:

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

Hôpital sans Tabac

مستشفى بدون تدخين

## ORDONNANCE

27/09/2023

Najat Nekouar

29/09



1) Azix 500 mg

14/09/2023

poll- 3 J

2) Doliophane 4g 1g

14/09/2023

(2 Boîtes).

noter

Dr. EL MESSAOUDI Wali  
Médecin Interniste  
CHU Ibn Rochd Casablanca

**Dol**

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00  
PER: 05/24  
LOT: K1372

bOTTU s.a.  
B2 Allée du Casino - Abi Séba - Casablanca  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

**Do**

PARACÉTAMOL

PPV 14DH00  
PER 06/23  
LOT J1168

bOTTU s.a.  
B2 Allée des Casseaux - Abi Séba - Casablanca  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

b