

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0012587

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2160 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 184142  
 Nom & Prénom : BouRouïs Hassama  
 Date de naissance : 30/10/1948  
 Adresse : 268, Bd Zirouïni n° 7 CASA  
 Tél. : 06 62 717779 Total des frais engagés : 300 + 917,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

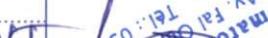
Cachet du médecin :  
 DR. Wafa Kozmant  
 Dermatologie-Vénérologie  
 88, AV. Fal Ould Oumeïr, 7<sup>e</sup> étage  
 Rabat Tel. : 037 67 26 24

Date de consultation : 16/10/23  
 Nom et prénom du malade : BouRouïs Hassama Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Mycos  
 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 : CASA Le : 24/11/2023  
 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
16/10/19	SE	6	300.- D.D.	  

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. YOUSSEF LAHLOU CONSEIL PHARMACIE D'ABIDJAN</i> 102318850	16/01/23	22770

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur KOZMANE Wafae

Dermatologie - Vénérologie

Maladies de la peau, du cuir  
chevelu et des ongles

Maladies sexuellement transmissibles

Soins esthétiques et cosmétiques

Chirurgie dermatologique

الدكتورة قزمان وفاء

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

جراحة الجلد وطب التجميل

Rabat, le 16/10/98 الرباط، في

BOUROUIS HASSANIA

39,70

Docteur KOZMANE Wafae  
Dermatologie - Vénérologie  
N°P : 101101848

56,00

84,20

37,80

Rabat - Tél : 037 67 26 24  
88, Av. Fal Ould Oumeir, Agdal - Rabat  
Dermatologie - Vénérologie  
Dr. Wafae KOZMANE

217,70

PHARMACIE LAHLOU  
Dr. Youssef Lahlo  
Pharmacien Temara

PHARMACIE CONSEIL  
Dr. Youssef LAHLOU  
Pharmacien Temara  
33, Lot Masrou, Casablanca  
Tél/Fax: 05 37 74 11 11

Dos

88, شارع فال ولد عمير، شقة 8، أكادال - الرباط

الفاكس : 05 37 67 26 24 - الهاتف : 05 37 69 69



84,20

