

# 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.

M22- 0052634

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10406 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 75149  
 Nom & Prénom : ISHAY ASSIABA  
 Date de naissance : 27/10/1979  
 Adresse : 08 Rue Abou FARIS bpn homedale  
N 05 / C 50  
 Tél. : 0661169004 Total des frais engagés : 2130 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 30 NOV. 2023  
 Nom et prénom du malade : El Aloui Ahmed fali' Age : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dermatologie  
 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 : \_\_\_\_\_ Le : 06/12/2023

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
30/04/2023	Cr		300	<p>Professeur ZOUHAIR Kawtar Dermatologue 452, Angle Anoual-Abdelmoumen, App 208 Tel : 0522862220/17 - 0661506700 Fax : 0522865377</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE DES MAUSOLEES</b> Dr. HJELMASSE Bouchra 30, Rue Mausolee Q. Hopitaux Casab - Tél : 05 22 86 28 99	30/11/23	<b>PHARMACIE DES MAUSOLEES</b> Dr. HJELMASSE Bouchra 30, Rue Mausolee Q. Hopitaux Casab - Tél : 05 22 86 28 99 <b>A 830,-</b>

## 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] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : \_\_\_\_\_

30 NOV. 2023

Dr EL Aloui Ahmed Ghali

889,00 x 2 = 1778,00

nel Curacané 40 mg ⑧  
1 Gp le Sat x 2 mas  
SV

513,00 x 2 = 1034,00

nel Curacané 40 mg ⑧  
1 Gp le Sat x 2 mas  
SV

109,00 x 2 = 218,00

nel Hygest He  
2 pas 5  
T = 1839,00

PHARMACIE DES MAUSOLEES

Dr. SLEL MASSI Bouchra

30 Rue Mausole Q. Hôpitaux

Casa - Tél : 05 22 86 20 20

PHARMACIE DES MAUSOLEES  
Dr. SLEL MASSI Bouchra  
30, Rue Mausole Q. Hôpitaux  
Casa - Tél : 05 22 86 28 99

u/y Soni lipi ol k DC

De Sir

professeur ZOUIHAIR Kawtar  
Dermatologue  
433 Avenue Arroudi Abdellah, App 208  
Tel: 052486242017, 0661506399  
Fax: 052486242017

LOT 0790723  
2025 07  
PPC DHS 109,00



LOT 0670623  
2025 06  
PPC DHS 109,00

