

# 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- 0016200

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3090 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAMORAH AHMED

Date de naissance :

01.01.1952

Adresse :

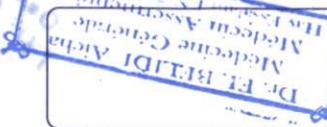
649 MAY ESSAM

Tél. :

06 75 29 09 26 Total des frais engagés : 1341,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06.12.2023

Nom et prénom du malade : HOU BAI RI NATAI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète - HTA + DM

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 :

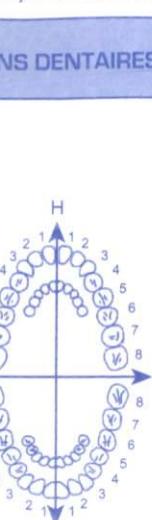
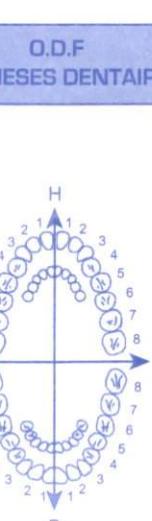
Le : 11 DEC. 2023

Signature de l'adhérent(e) :



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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)
				<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> (Coefficient of work)
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> (Amounts of treatments)
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> (Start of execution)
				<b>FIN D'EXECUTION</b> (End of execution)
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
		<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> (Coefficient of work)		
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> (Amounts of treatments)		
		<b>DATE DU DEVIS</b> (Date of the estimate)		
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> (Date of execution)		

**Dr. ACHA BELIDI**

**الدكتورة عائشة الباعيدى**

**Médecine Générale**

**الطب العام**

دبلوم جامعي في طب النساء والعمق  
عند المرأة والرجل. الفحص بالمجهر  
 بكلية الطب جامعة محمد الخامس  
بالرباط السويسسي



D.U gynécologue obstétrique médicale  
Infertilité du couple – Colposcopie  
Faculté de médecine Mohammed V  
Rabat-Souissi

**El Jadida : الجديدة في :**

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V: 437,00 DH.

PPV: 171,70 DH  
LOT: 22D05  
EXP: 04/2024

Sanofi-Aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setat Casablanca  
Tavanic 500mg cp pel b5  
P.P.V : 145,00 DH  
6 118001 080670

LOT 221040  
EXP 07/2025  
PPV 25.60 DH

25,60

المحصول : 06 12 02 04 76

حي السلام 1، عمارة 715 الطابق الأول - الجديدة

Hay Essalam 1 , Imm 715 N° 1- 1<sup>er</sup> étage – El Jadida

GSM: 06 12 02 04 76