

## 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.

N° W21-829347

A 87576

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>122 89</u>		Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>BEKKARI Mohammed Karim</u>			
Date de naissance : <u>18 Nov 81</u>			
Adresse : <u>86 Rue Jbel Azarchi f-7 CIL Squa F-7</u>		Total des frais engagés : <u>1.731,6</u> Dhs	
Tél. : <u>0661630388</u>			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : <u>DR. Chali MECHICHE-ALAMI</u> <u>Pédiatre</u> <u>281, Bd. Brahim Roudani - Casa</u> <u>Tél : 0522 23 48 42 / 0522 98 20 17</u>	
Date de consultation : <u>24/11/23</u>	
Nom et prénom du malade : <u>BEKKARI INES</u> Age : <u>0</u>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>hôpital</u>	
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 : 04/12/23  
Signature de l'adhérent(e) : SA 

### 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
11 NOV. 2023	Ch	1	300000000 INP: 091210497	DR. MACHICHE-ALAMI 281, Bd. Brahim Toudani - Casa Tél: 0522 28 48 48 / 0522 98 20 17

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE COULEURS CASA S.A.R.L. Angle Bd Ghandi et Rue Club El Mansour Casablanca Tél: 0522 36 08 06	24/11/23	11433553 Yac.

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

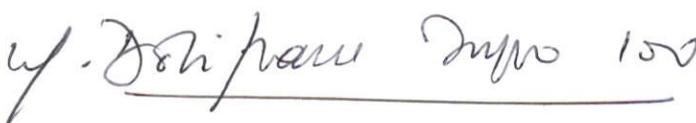
**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**[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**

Casablanca le : ..... 24 NOV. 2023 .....

  
 ✓ 411,00 ₣   
 ✓ 252,00 ₣   
 ✓ 760,00 ₣ Prenear 13 -   
 ✓ 2,60 ₣   
 ✓ 1431,60 ₣ 

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1,  
 Ain sebââ Casablanca  
 HEXAXIM 0.5ML 1F 2  
 AIG SP  
 P.P.V: 411,00 DH  
 6 118001 08

(1.5 ml)  
(1.5 ml)

**Rotarix**

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le r

otavirus  
Usage pédiatrique  
ore/ Via oral

t/ Ne pas injecter

ID:651054  
 GlaxoSmithKline Maroc  
 Aïn El Aouda  
 Région de Rabat  
 PPV:252,00 DH  
 6 118001 142361  
 BP 35  
 24 000 El Jadida, Maroc

Prevenar 13  
 suspension injectable  
 PPV : 760,00 DH  
 6 118001 171057

**PHARMACIE OULMES CASA**  
 S.A.R.L.A.U  
 Angle Bd Ghandi et Yacoub  
 El Mansour - Casablanca  
 Tél: 0522 36 08 06

Dr. Ghali MECHICHE ALAMI  
 Dr. Ghali MECHICHE ALAMI  
 281, Bd. Brahim Roudani - Casa  
 1002 - 09140 - 192  
 Tel: 0522 23 48 42 / 0522 98 20 17