

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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       Au

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3735      Société : RAT

Actif       Pensionné(e)       Autre : 188817

Nom & Prénom : Kohen Ouajas

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2825      Total des frais engagés : 1893.02

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/12/23

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère cancéreux, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

Dr Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
4, route de l'Oranais, Casablanca  
M 05 22 77 81 81

Dr Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
4, route de l'Oranais, Casablanca  
M 05 22 77 81 81

Age:       Enfant

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 : / /

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
15/10/2023				<b>MAMOU</b> Dr. MAMOU Centre International de Radiothérapie Oncologique et de la Médecine Nucléaire 4, route de l'Oasis Casablanca Tel: 05 22 77 81 81

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL WILAYA 252 BD OUED SIDI DOLFA CASA INPF 0920 0949	12/2023	1823,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

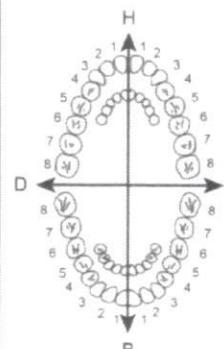
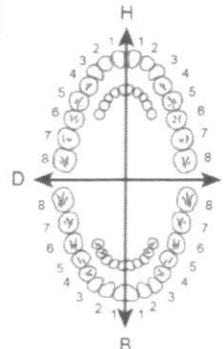
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

		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
		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
H	25533412   21433562	
D	00000000   00000000	
B	00000000   00000000	
G	35533411   11433553	
		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>		



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

15/12/2023

Mme KOHEN OUFAE

LETROZOLE 2.5 MG

1cp par jour pendant 3 mois



۱۸۱۰,۰۰  
۱۳,۰۰  
\_\_\_\_\_  
۱۸۲۳,۰۰

Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie  
Casablanca  
Route de l'Oasis, rue des Alouettes  
Tél : 05 22 77

۷۸۳,۰۰

صيدلية حي الواسام  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASA - Tél 05 22 91 17 31  
INPE 092030949

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://www.ciocasablanca.ma)  
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028