

# 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.

M23-0019317

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12985 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADDI TOURAJ

Date de naissance : 28.04.1983

Adresse :

Tél. : 0662.104.297 Total des frais engagés : #1169,40# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. WELCHAK Lakaria  
Cardiologue  
Cardiologie interventionnelle  
INPE: 111266102

Date de consultation : 03.01.2024

Nom et prénom du malade : HADDI TOURAJ Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA

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 : CASABLANCA

Le : 06 JAN 2024

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
03.01.24.			CG	Dr. QESCHCHAR ZAKARIA Cardiologue Chirurgie interventionnelle INPE: 111266102

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
JARMACIE ER-RAYANE Dr. Samir AAFIR ur Lot N° 1 Sidi Maârouf nca - Tél : 0524 22 00 00	31/1/24	1165,42

#### **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 HON**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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
D	G
00000000	00000000
25533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

The diagram illustrates the left hemisphere of the human brain. The following labels are positioned around the cerebral cortex:

- A**: Located near the anterior (front) region.
- B**: Located at the bottom (ventral) region.
- C**: Located on the right side of the posterior (back) region.
- D**: Located on the left side of the posterior region.
- E**: Located near the posterior region.
- F**: Located near the anterior region.
- G**: Located on the right side of the anterior region.
- H**: Located at the top (dorsal) region.
- I**: Located near the posterior region.
- J**: Located near the anterior region.
- K**: Located on the left side of the posterior region.
- L**: Located on the right side of the anterior region.
- M**: Located near the anterior region.
- N**: Located near the posterior region.
- O**: Located on the left side of the posterior region.
- P**: Located on the right side of the anterior region.
- Q**: Located near the anterior region.
- R**: Located near the posterior region.
- S**: Located on the left side of the posterior region.
- T**: Located on the right side of the anterior region.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf  
مصحة بانوراما سيدى معروف

Casablanca, le 03.01.2024

7. Hassi Zorina

$$28100 \times 3 = 624100$$

1/ Coverans 5/5

PHARMACIE ER-RAYANE  
Dr. Samia AFIR  
Nour Lot Al Sidi Maârouf  
Casablanca - Tel : 0522 97 32 14

Acetyl / mat

2/ Nolip 10 mg

$$15416 \times 3 = 46238$$

1 cpli / Sov



3/ Cardioart 100

$$2417 \times 3 = 83,10$$

1 cpli / midi



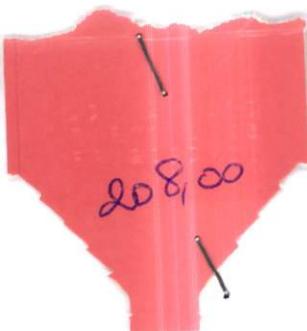
fin de 03 mois

116914

Dr. QECHCHAR Lakaria  
Cardiologue  
Cardiologie interventionnelle  
INPE: 111266102



⇒ x3 Ged



⇒ x3 Ged



501205d

154 m0

↓  
x3 Ged