

# 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

- 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- 0043771

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	5228	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ABDEL HAK
Nom & Prénom :		EL GNAOUI	
Date de naissance :		17/12/58	
Adresse :		72 Rue EL ou Louna APP 11 Hay RATHA CASA	
Tél. :		0669742702 Total des frais engagés 626,40 Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	10/01/2024	Age :	58
Nom et prénom du malade :	EL GNAOUI	Pathologie :	Sciadalg
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC		
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 : CASA Le : 10/01/2024  
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
10/11/24	C	-	200 Q/H	<i>Soumaya SA Médecin Généraliste Bouygues Casablanca 13200</i>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE BOURGOGNE BERRADA FAZIA 341 Bd Zerkaoui Casablanca Tel: 05 22 27 73 44</i>	10/11/24	366.60
INPE:092016815		

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>JAWHAR Hasna Infirmière D'Etat Autorisée 1563</i>	10/11/24			3		60,00 DH

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

Dr.SAATI SOUMYA  
Medecine Générale  
ECHOGRAPHIE

الدكتورة سهاتي سمية  
الطب العام  
الفحص بالصدى

بوركين  
PHARMACIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
341, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél.: 05.22.27.73.4 Casablanca, Le:

10/01/84.

M R GANZOURI Adillah

28/12

M

Witnessed



4/1/02

by

HH6790  
06/2028  
P.P.V:37DH70

377783

3)

HH6790  
06/2028  
P.P.V:37DH70

4/1/02

HH6790  
06/2028  
P.P.V:37DH70

الهاتف: 05 22 27 13 00

355 Angle Bd. Zerkouni

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23G11  
EXP: 07/2026

355 زاوية شارع الزرقطوني زنقة ابن ايوب - إقامة بوعرفة الطابع  
ence Bouarfa 2<sup>ème</sup> Étage - Casablanca - Tél: 05 22 27 13 00

PPV

LOT

PER

28/12

JAWHAR Hana  
Infirmière Diplômée d'Etat  
Autorisation 1663

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23G11  
EXP: 07/2026

N° CE : 18129/2021/161-2022/COS  
N° de lot : F-22  
Date de Fab : 05/23  
Date d'Exp : 04/26  
PPC : 49,00 MAD

7650

Alfie

LOT 231596 1  
EXP 04/2026  
PPV 76.50



م. جوماوة 24411  
Médicin Générale  
341 Bd. Zerkouni - Casablanca  
Télé: 05 22 27 13 00  
1<sup>er</sup> étage

36660

بوركينا  
PHARMACIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
341, Bd. Zerkouni - casablanca  
Tél: 05 22 27 73 44