

# REMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Pratiques

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2148

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHMIMA mohamed

Date de naissance :

1950

Adresse :

EL Firdous GH14, LOT3 Apt1  
OULFA casa

Tél. : 0661788250

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

طبيب ملطف، خبير لدى المعهد  
60، طريق مولاي التهامي  
(قرب مستشفى الحسني)  
مارولا - الحسني - الدارالبيضاء  
الهاتف: 022 90 70 98 - 022 90 97 66

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 MARS 2024

Nom et prénom du malade : LAHLIMA 074 Khadyia Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Diabète + HTA

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 : 13/03/2024

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
04 MAIS 2024	C		20000	INPE: 091069666

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ETHEMI LOT 804 - CASABLANCA TEL: 05 22 88 22 88	06/03/2024	932,20 92076512

## **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 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le :

04 MARS 2021

الدار البيضاء، في :

97 CAHOURA Khadya  
78.200



1. Diamicasu 60

Asyle Naoui x 3 mois  
32.200

2. ACOL

1.0.1 (S) x 3 mois  
154.700

3. Dr feu 5/5 (S) 3 mois

79.90

19h



4. Kalmagaz

61.50

14/3/17

طبيب مختص في تقييم الضرر لدى المحاكم  
طبيب مختص في تقييم الضرر لدى المحاكم  
طبيب مختص في تقييم الضرر لدى المحاكم

5. Nobic 15

35.00

14/3/17

طبيب مختص في تقييم الضرر لدى المحاكم  
طبيب مختص في تقييم الضرر لدى المحاكم  
طبيب مختص في تقييم الضرر لدى المحاكم

60 طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء)

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

LOT BUA - ERRAIMA  
PHARMACEUTICAL MAR  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 89 42 38

PPV: 61DH50  
PER: 10/26  
LOT: M3412

32,20 x 30ed

LOT: 231150  
PER: 11/2028  
PPC: 79,90DH



LOT N°:  
EXP:  
PPV:

154130

20 x 30ed

1 x 30ed

78,70