

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1823

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL FARADA Mohamed

Date de naissance :

05/05/55

Adresse :

Asn Chock Rue 129 N° 39  
Casablanca

Tél. : 0661 878518

Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/10/2012

Nom et prénom du malade : EL FARADA Mohamed Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Sou de droite, jambes enflées

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
8/06/14	Examen Général + Consultation + Casse		120.914	<i>[Signature]</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	18/06/2014	1806,80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 :

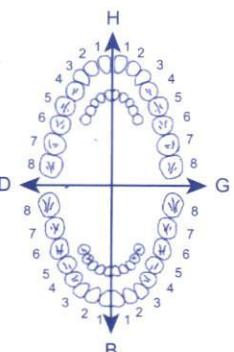
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DEBUT D'EXECUTION</b>  <b>FIN D'EXECUTION</b>  <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DATE DU DEVIS</b>  <b>DATE DE L'EXECUTION</b>

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**Dr. KAMIL Imane**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Monastir (Tunisie)

**Médecine Générale**

Femme - Homme - Enfant

Diplômée en :

- Fécondité et stérilité
- Coloscopie
- Echographie clinique
- Suivi de grossesse



حل إيمان  
لمنستير (تونس)

LOT D052818H.9  
UT AV 01 2022  
PPV 777.00 DH

LOT D076785C.2  
UT AV 03 2022  
PPV 777.00 DH

رجال  
ق الرحم بالمنظار

LOT D052818H.13  
UT AV 01 2022  
PPV 777.00 DH

**ORDONNANCE**

LOT D052818H.6  
UT AV 01 2022  
PPV 777.00 DH

LOT D076785C.4  
UT AV 03 2022  
PPV 777.00 DH

LOT D076785C.2  
UT AV 03 2022  
PPV 777.00 DH

LOT D076785G.7  
UT AV 03 2022  
PPV 777.00 DH

18/06/2020

EL FARAH NO HANES

111.00 DT  
HUNALOG  
554



20 NT.

le MAT. d  
les so. R

63.201 du NT.  
252190



63,20

1806180

63,20

63,20

63,20

LOT D076785G.2  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.2  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785C.2  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785G.7  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D052818H.6  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785G.1  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D076785G.7  
UT AV 03 2022  
PPV 111.00 DH