

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

RAS 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.

N° W19-540497

N.D. : 30726

Optique

0

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TALAL Abd el hak

Date de naissance : 01/10/60

Adresse : Bouchaicha, rue 89 n° 59 casablanca

Tél. : 06 7373 0831

Total des frais engagés

280 213,10

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/10/2013

Nom et prénom du malade : TALAL Abd el hak

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Oculiste

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'adjudicataire de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Code berca

Le : 23/10/2013

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
23 JUIN 2020	En			<p>INP : <input type="text"/></p> <p><b>Dr M. Ben-ouhrich</b> Spécialiste en Dermatologie 356, Bd EL Fida à coté Place Sraghna Casablanca Tel: 0522 82 28 89 / 0522 82 08 00</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. BEN-OUHRICH</i>	23/6/20	2134

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F</b> PROTHESES DENTAIRES				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
35533411	11433553			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Dr. M. BOU-OUHRICH

## الدكتور . بو جريش

Spécialiste en Dermatologie  
Maladies Vénériennes  
et Maladies du Cuir Chevelu

## Médecin Expert Près les Tribunaux

## الختصاصي في أمراض الجلد والشعر والأمراض التناسلية

طبيب خبير محلف داخل المحاكم

## Casablanca le

23 Jun 2020

1820

1886

W 5.20 9 S-1 1/2  
2 Cam e) 983.40

**Dr M. Bou-ouhrich**  
Specialiste en Dermatologie  
356, Bd EL Fida à coté Place Saghraa  
Casablanca  
Tel: 0522 82 28 89 / 0522 82 08 00

356, Bd El Fida à Coté Place Sraghna - Casablanca

356، شارع الفداء قرب ساحة السراجنة - الدار البيضاء

Tél : 05 22 82 28 89 / 05 22 83 47 46

الهاتف: 05 22 83 47 46 / 05 22 82 28 89

501087b

LOT n° :

EXP : 45,20

PPV :

BN: 1812718

EXP: 01-2022

PPC: 45,00 DH



BN: 1812718

EXP: 01-2022

PPC: 45,00 DH

