

# 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.

N° W19-518064

ND: 32037

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13131

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Soufaina

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 1787 50

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khalid Mousaoui  
Gynécologue Obstétricien Gyn B  
150, Rés. Al Mousaoui CASA  
Appt. N° 2 Sidi Maârouf  
Tél. : 05 22 33 59 57

Date de consultation :

27/11/20 Ezzennfarzi Soutien Ma

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 1/1/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SDZ

## RELEVÉ 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
7-7-20	S Wmjr		400 101	INP : Dr. Khalid MOUSSA Médecin Obstétricien Spécialiste en Médecine Générale Sidi Maârouf - CASA 02335957

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/01/20	178,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">---</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	---		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		25533412	21433552											
		00000000	00000000											
		---												
		00000000	00000000											
35533411		11433553												
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# دكتور خالد موزي

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Ancien Interne des Hôpitaux  
de Rennes - France

Accouchement Chirurgie Gynécologique

Maladies du sein - Stérilité du couple

Echographie

الدكتور خالد موزي

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

طبيب داخلني بمستشفيات

رين - فرنسا

الولادة ، الجراحة النسوية، أمراض

الثدي والعقم، الفحص بالصدى

الدار البيضاء في : Casablanca Le : 27 JAN. 2020

Dr. KHALID MOUZZI

12 x 100 180  
100 x 38

Kalor 20 180

150 ml

119.00 unam 1200 180

100 x 80

PHARMACIE OUM ER

Dr. Adel BIDANE

PPC: 119 DH



6 111261 750017

Tandy ferro 80 180

59.50 100 x 50 180

Envirosoft 180

100 x 30

Dr. Khalid MOUZZI  
Gynécologue Obstétricien  
100, Rés. Al Mousaqaib G.H. 3B  
App. N° 2 Sidi Maârouf Casablanca  
Tél. : 0522 33 59 57

اقامة المستقبل G.H. 3B رقم 2 الطابق الأول سيدى معروف الدار البيضاء الهاتف : 0522 33 59 57

100 Résidence Al Mousaqaib G.H. 3B App. N°2 Sidi Maârouf Casablanca Tél. : 0522 33 59 57

ENROUEX® 125 ml



6 111255 810406

Flacon 125 ml