

## RÉCOMMANDATIONS 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.

44872

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>12586</b>	Société : <b>RAT</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>ABERCHAN NARJISS</b>			
Date de naissance : <b>11/01/1989</b>			
Adresse : <b>Réidence TAJ NOUACEUR GH 1 INTIA 4</b>			
APT 23 NOUACEUR CASABLANCA			
Tél. : <b>0662 50 96 46</b>	Total des frais engagés : <b>513,30</b> Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<b>Priseur KRAMI HASSAN Wipato-gastrologue et Picologue Rue Beht et Zekkat Oum Radia Appartement 74 - 05 37 68 00 04</b>			
Date de consultation : <b>14/10/2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>ABERCHAN NARJISS</b> Age : <b>31</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>22 Oct. 2020</b>			
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 : **14/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) : 



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>ARMACIE AL MADINA MONAÏRA</b> <b>Dr. Aouatif HAMDOUN</b> Lot FA 251, Immeuble N° 1 Pôle Urbain de Nouaceur Casablanca - Tel. 0522 53 94 01	11 / 4 OCT 2020	08 : 213,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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 D'EXPENSES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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	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"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D	G B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]            Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la prothèse</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Hayat Ennoufous KRAMI

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

< Estomac - Foie - Intestins - Hémoroides >

Diplôme de proctologie médicale et chirurgicale

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale



اللإستاذة حياة النفوس للكراسي

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

دبلوم أمراض المخرج وجراحة البواسير

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

Rabat, le

14/10/20

نسم = Abschläue Najiiss

2x 17,30

2x 13,20

2x 13,70

13,70

21

2x 14,80  
31

213,30

Moudiell S.V Suppo et po  
1 x 1/2 35em S.V

Dafloz S.V 1g

1 CP 1/1 15J  
Verumox S.V 500

1 CP à reprendre  
15J après

professeur KRAMI  
Hépatogastrologue et Proctologue  
Rue Beht, Immeuble 22, 1<sup>er</sup> étage, Appt. 6, Agdal - Rabat  
Tél. : 05 37 68 04 04 - GSM : 06 61 40 00 74 - E-mail : hayatkrami@gmail.com

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA

Dr. Aouatif HAMDOUN

Lot EA 257, Immeuble N° 1

Pôle Urbain de Nouaceur

Casablanca - Tél. 0522 53 94 01

زنقة بنت، عمارة 22، الطابق الأول، شقة رقم 6، أكدال - أفريل

Rue Beht, Immeuble 22, 1<sup>er</sup> étage, Appt. 6, Agdal - Rabat

Tél. : 05 37 68 04 04 - GSM : 06 61 40 00 74 - E-mail : hayatkrami@gmail.com

