

# 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

Le 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-439524

ND: 48 215

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10315

20 NOV. 2020

R.PN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANIDI SAMIRA

Date de naissance :

Adresse : 10, Angliah et geagle Résidence Idé Agdal

Tél. : 0665946719

Total des frais engagés : M

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11.7 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : Mme HANIDI Samira

Age : 47 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'adhérent conseil 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 : Casablanca

Le : 17 NOV. 2020

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
17/11/2020	CS	A	250,00	IN 0011121072 DR. ABOELLAFTI ROUAYED PNEUMOLOGUE Rue 55 Tél: 05 22 73 44 12 Appt 1V Bemoussi Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CEMINA	17/11/2020	492,90

### 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	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 d

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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'

**DOCTEUR Abdelfatif ROUAYED**  
Spécialiste en Pneumophtisiologie  
Diplômé de l'Université de Paris  
Asthme - Tuberculose et Allergies  
Respiratoires  
Radiographie - Endoscopie - E.F.R



الدكتور عبد اللطيفه رويس  
إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
خريج جامعة باريز

الدار البيضاء في : Casablanca, le : 17.11.2020

Mme HAMDI Samira

1 LORODES CP ORODISP.: B/30

### 3 Boîtes

- 1 cp /jour le soir au coucher pendant 3 mois

## 2 FITOPOLIS SPRAY POUR LA GORGE

- 1 pulvérisation dans la gorge 4 x/jour

### 3 APIXOL SIROP ADULTE

- 1 càs 3x/jour.

6 زنقة 55 أمل 4 سيدى البرنوصى الدار البيضاء الهاتف : 05 22 73 44 12

Amal 4 - Bernoussi - casablanca - Tél : 05 22 73 44 12 - INPE : 09 112 10 12

**FITOPOLIS®**  
SPRAY GORGE



8 435100 801172

Lot n°: 395279

À consommer de

préférence avant le: 12/2022

PPC: 89,50

79,90



Lot:

À consommer  
avant le:

PPC: 79,00 DH

200500

09/2023

79,90



79,90

