

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

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.

## ntaire :

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 : 652

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : KAMILI Mohamed

Date de naissance :

Adresse : N°168 Rue Nasr N°2 cité Hassani Benslimane

MAROC

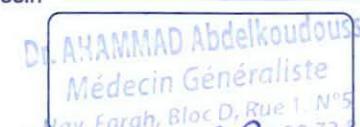
Tél. : 0523 29 12 44

Société : R.A.M

Autre :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/2020

Nom et prénom du malade : BACHRA Metka Age : 30

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : BACHRA Metka

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : BACHRA Metka

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

Signature de l'adhérent(e) : Kuf

Le : 14/01/2020



### 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
07/11/19	C		6	DR. MOHAMMAD Abdolkouad Médecin Généraliste Hay Farah, Bloc D, Rue 1, N°5 Bensliman, Tél.: 05 23 29 72 83

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHIFAE Dr. Khalid Awatef 135, Bloc B, Hay Lalla Meriam Bensliman Tél.: 05 23 29 13 46	9/11/2019	502,80 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

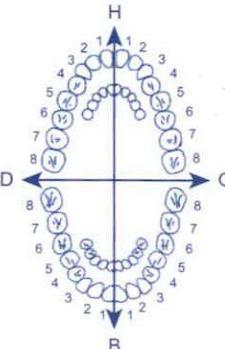
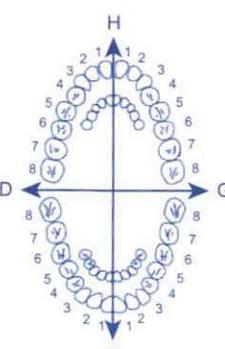
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET MEDICAL

LOT: 19023 PER: 03/2022  
PPV: 21,00 DH

Docteur AHAMMAD Abdelkoudou

عيادة طبي

الدكتور عبد القدس

Médecin Généraliste

Diplômé de la Faculté de  
Médecine et de Pharmacie de  
Casablanca

LOT: 18058 PER: 04/2021  
PPV: 21,00 DH

طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلة  
يضاء

Benslimane, le 09/11/2019 بنسليمان، في:

81,40

81,40

DUOXOL 500mg/2mg 37,00

بلعوب من فراس

BAEHR A. Belka

81,40

$\frac{81,40 \times 3}{244,20}$

Omiez 2

PPV | 28,40  
LOT |  
PER |

$\frac{37,00 \times 3}{111,00}$

Le st 30 ml (3 mois)

131,40 | 37,00  
بلعوب من فراس

$\frac{21,00 \times 3}{63,00}$

Droxol 600

131,40 | 37,00  
بلعوب من فراس

$\frac{28,20 \times 3}{84,60}$

Li 30 ml

131,40 | 37,00  
بلعوب من فراس

T=502,80 DH

Sulpridol 60

131,40 | 37,00  
بلعوب من فراس

PPV 28,20  
LOT  
PER

PPV 28,20  
LOT  
PER

Hay Farah bloc D Rue 1 N°5 rez-de-chaussée (proche de la mosquée) - Benslimane - Tél: 05 23 29 72 83  
05 23 29 72 83 حي الفرح بلوك د زنقة 1 رقم 5 الطابق السفلي (قرب مسجد القايد العربي) - بنسليمان - الهاتف: