

# 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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

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](http://www.mupras.com)

N° P19-0048501

ND17548

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8605

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUARDI IDRISI AZZEDDINE

Date de naissance : 13/08/1957

Adresse : Résidence CHABAB A2 Bloc 16 Imm C

N° 5 Ain Sebaa Casa

Tél. : 06 11 17 15 12 Total des frais engagés : 150 + 607,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2017

Nom et prénom du malade : OUARDI IDRISI AZZEDDINE Age : 63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : de pression.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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) : 22 JAN 2017

Le : 22/01/2017

ACCUEIL

## 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
17.1.22	Q	150,00		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/07/2020	607,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

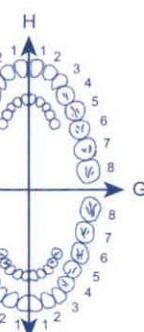
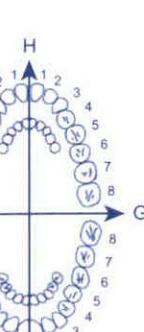
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de la

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXECU

Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale

Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الدكتور ناوري محمد  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, 14.01.2020

Nom :

Mr GUARDI

Idrissi

Azeddine

51,30x4

5139

L'Arroixy 25 (ou Ludwig 25)

35,70x3

2cp x 2

5n45

Alprazol 8 1cp matin

midi, 1cp soir

98,30x3

Athyamil 30. 5141 2cp 8

traitement de 01 mois

607120

Dr. NAWRI MOHAMED  
Medecine Générale  
Rd. Abi Dar El Ghaffari  
Ghaffari, Bernoussi Casablanca  
Tél. 05 22 75 31 24

شارع أبي در الغفارى، زنقة 144 أمل III - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24  
144, Rd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

98,30

98,30

98,30

35,70

LOT	191928	1
EXP	09 2022	
PPV	35,70	

35,70

LOT	191928	1
EXP	09 2022	
PPV	35,70	

35,70

LOT	191928	1
EXP	09 2022	
PPV	35,70	

LOT: 0068  
EXP: MAR 2024  
PPV: 51,30 DH

LOT: 0068  
EXP: MAR 2024  
PPV: 51,30 DH

LOT: 0068  
EXP: MAR 2024  
PPV: 51,30 DH

LOT: 0069  
EXP: MAI 2024  
PPV: 51,30 DH