

# 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3187 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN SMAIL HAMID

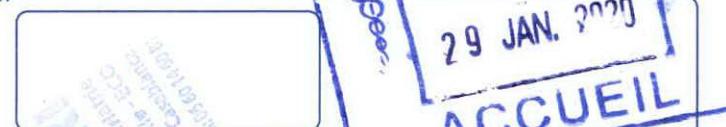
Date de naissance :

Adresse : L

Tél. : 0661664836 Total des frais engagés : 0hs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : BEN RAIT MALAIA ANIMA Age : 58

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DTZ HTA

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 : casab Le : 15/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
15/11/2022	Ca		200,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/01/20	875,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES :

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

## 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 l'IC.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												
			<b>044127</b>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr TAHRI CHAFIQ

Diplôme Universitaire Diabétologie - Bordeaux (France)

Diplôme Universitaire de Nutrition & Diététique Médicale

Diplôme Universitaire Gynécologie Médicale Suivie de Grossesse

Diplôme Universitaire Gériatrie du - Bordeaux (France)

Stérilité du couple - Bordeaux (France)

Echographie - ECG



(  
فرنسا)

لدو (فرنسا)

زن و

(فرنسا)

- الفحص بالصدى

Casablanca, le : 15/04/2020 الدار البيضاء، في :

Dr. TAHRI CHAFIQ

126,00

1) Diphther

1 - 0 - 1



Argent

2) ADD 11

1 - 0 - 1



3) Costol 100g

16 ✓

825,40

Dr. TAHRI CHAFIQ  
Médecin Spécialiste en Diabétologie et Gériatrie  
Nutritionniste et Diététicienne  
379, Bd. Oued Tensift 1<sup>er</sup> étage - Casablanca  
Tél: 05 22 93 34 27 / Fax: 05 22 93 34 18 / GSM: 05 60 14 60

04

الدكتور الطاهر

دبلوم جامعي في أمراض داء

126,00

PPV 126DH00  
PER 05/22  
LOT 11232-2

126,00

PPV 126DH00  
PER 02/22  
LOT 1424

126,00

PPV 126DH00  
PER 01/22  
LOT 1217

126,00

PPV 126DH00  
PER 05/22  
LOT 11232-2

126,00

PPV 126DH00  
PER 05/22  
LOT 11232-2

19,90

19,90

LOT : 2164  
UTI AV : 03-22  
P.P.V : 17 DH 50

10,90

126,00

PPV 126DH00  
PER 12/21  
LOT H2724