

# 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

10842

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9098

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EDDAOUDI Ahmed

Date de naissance : 01.01.1955

Adresse : 100 AL Azhar Im. 3. App 19. Abn  
Lev Tahliem case

Tél. : 06.57.42.48.24 Total des frais engagés : 303,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Mustafa SALIM  
Médecine Générale  
Madinat GH 4 N°8 RDC  
Tél : 06 67 78 89 85

Cachet du médecin :

MUPRAS  
12 FEV 2021

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EDDAOUDI Ahmed Age : 25

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose + artrose

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10.1.2020

## 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
03/01/2020	Act	1/2	1000	Mustafa SALEM Médecine Générale Madinat G-1400 RDC Tél : 06 51 76 99 85

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  Pharmacie des Principautés Hay Al Fassi 20 Tel: 05 22 76 76 98	03/01/2020	203,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 l'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mostafa SALEM

الدكتور المصطفى سالم

Médecine Générale  
Ex. Médecin-Chef

- à Oujda (C.S. ElAäyouné)  
- à Sidi Bernoussi (C.S. Bernoussi  
et C.S. Ahl Loghlaïn)



الطب العام

طبيب رئيسي سابق

- بوجدة (العيون)

- بالبرنوصي (المركز الصحي البرنوصي)

والمركز الصحي أهل الغلام

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في : .....  
03/01/2020

Mr mahmoud EDDAOUDI

40,36 1°/ oracilline cp 1M  
1 cp x 2 / j

LOT 181899 UT AU 08/21  
PPV 40.30 DH  
sécables

19,30 x 2 2°/ doliprane cp 500  
1cp x 3 / j

4,50 x 2 3°/ isone 20  
3 cp / j matin 5j

5,21 x 2 4°/ omepral 20  
1 gel/ j soir 28

4,41 x 2 5°/ beviran fort  
1 cp x 3 / j

AS  
Pharmacie des Principautés  
Lot. Hay Al Aïn 22  
Madinati 4 N°8 RDC  
Casa - Tel. 05 22 76 76 98

1  
LOT 182457 1  
EXP 10/2023  
H5180  
PPV 40.30 DH  
LOT 18402  
PER 10/21  
PPV 40.30 DH  
52,80

BEVIRAN FORT®  
mésalazine 200 mg  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 44,00 DH  
6 118000 190943

Mustafa SALEM  
Médecine Générale  
Madinati 4 N°8 RDC  
Tél. 06 67 78 89 85

بنموذج (GH4) - عماره 8 (قرب مدرسة 11 يناير) - البرنوصي - الدار البيضاء

Madinati - N°4 (R.D.C.) - Groupe ( GH4 ) - Imm.8 (à côté de l'école 11 J.

الهاتف : 06 67 78 89 85

10,30  
PPV 10DH30  
PER 11/22  
LOT 12552

10,30  
PPV 10DH30  
PER 11/22  
LOT 12552