

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

La 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) <b>22775</b>			
Matricole : <b>12540</b>		Société : <b>RAM</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <b>MOUANTASSIR YASSINE</b>			
Date de naissance : <b>23/08/1986</b>		Autre :	
Adresse : <b>LOT NASSIM RESIDENCE LES CHAMPS 3</b>			
Tél. : <b>066 7 83 84 48</b>		Total des frais engagés : <b>250,4</b> Dhs	

Cadre réservé au Médecin <b>Docteur Zine El Abdine Limouni Médecin Général Moulaye Fatima Abdellah Bougachane Boulevard Hassan II - Ennasr 9 Bureau n° 3 - Casablanca Tél. 05 22 73 12 99 - 05 22 91 644</b>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>24 Fev 2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>YASSINE MOUANTASSIR</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>APP MUSCULOSQUELETALE</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>23 FEV 2020</b>			
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 : **ACQUAINE SIDI BOU** Le : **1/3/2020**  
Signature de l'adhérent(e) : **YASSINE MOUANTASSIR**

### 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
24 Fevr 2020	C	1	130,00	INP : 091216108 Docteur Zine El Abidine Limoum Médecin Général Médical Centre Hassan Boughacha BP 341 - Hammam Porte 9

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR ALYBAI 701-973 *	21/02/2020	120,40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

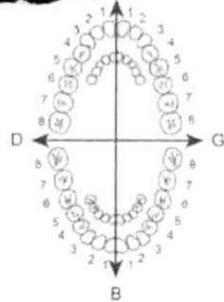
### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

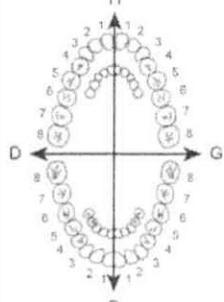


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zine El Abidine LIMOUNI

Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Sfax Tunisie

Echographie

Electrocardiogramme

Circoncision

الدكتور زين العابدين ليموني

الطب العام

خريج كلية الطب بصفاقس  
تونس

الشخص بالصدى

تخطيط القلب

الطهارة

24 Fevr 2020

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Mme, Mr

YASSINE MONTASIR

PHARMAG  
LOT : 5049  
UT.AV : 11-22  
PPV : 36DH40

361,40

- KOPRED 20

S.V.

+ RSS.

4Cp | 1/2 | 1/2 x 2/2 + RSS.

4Cp | 1/2 x 2/2 + RSS.

3Cp | 1/2 x 2/2

2Cp | 1/2 x 2/2

86,10

- MEL-Z 10

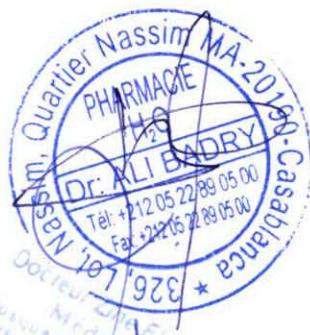
S.V.

1Cp 80 IN | 1/2 x 1/2

120,40

LOT : 190740  
UT AV: 04/2022  
PPV: 84,000DH

UT AV :  
LOTN :  
PPV (DH) :



مسجد فاطمة عبد الله بوقشان (الشيخ القزابري)، باب 9 مكتب 3 حي النسيم، الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 91 54 44

Mosquée Fatima Abdallah Bougchane (KAZABRI), Porte 9 Bureau 3 Ennassim - Casablanca

Tél. : 05 22 91 54 44