

## 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 |

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"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)		<b>R-1281W</b>	
Matricule : <b>1823</b>		Société : <b>R-4-M</b>	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <b>EC FARAF Mohamed</b>		Date de naissance : <b>05/09/55</b>	
Adresse : <b>AN CLOK Rue R9 NE 34 CAS</b>		Tél. : <b>661 978518</b>	
		Total des frais engagés : <b>7649,30 Dhs</b>	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	<b>06/03/2022</b>
Nom et prénom du malade :	<b>LAMRI Amel</b>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>TL maladie</b>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<b>10 mars 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 : Casablanca**      **Le : 10/03/2020**  
 Signature de l'adhérent(e) : 



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cacher du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/03/2022	1348.32

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

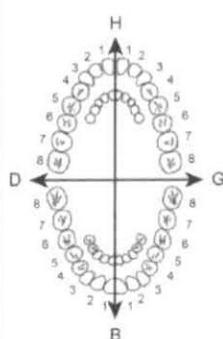
**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<input checked="" type="checkbox"/>	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Maha ELKADIRI**

**Psychiatre – psychothérapeute**

Spécialiste en :

Psychiatrie de l'adulte

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Addictologie

Thérapie cognitivo-comportementale



**الدكتورة مها القادري**

**طبيبة نفسانية**

إختصاصية في:

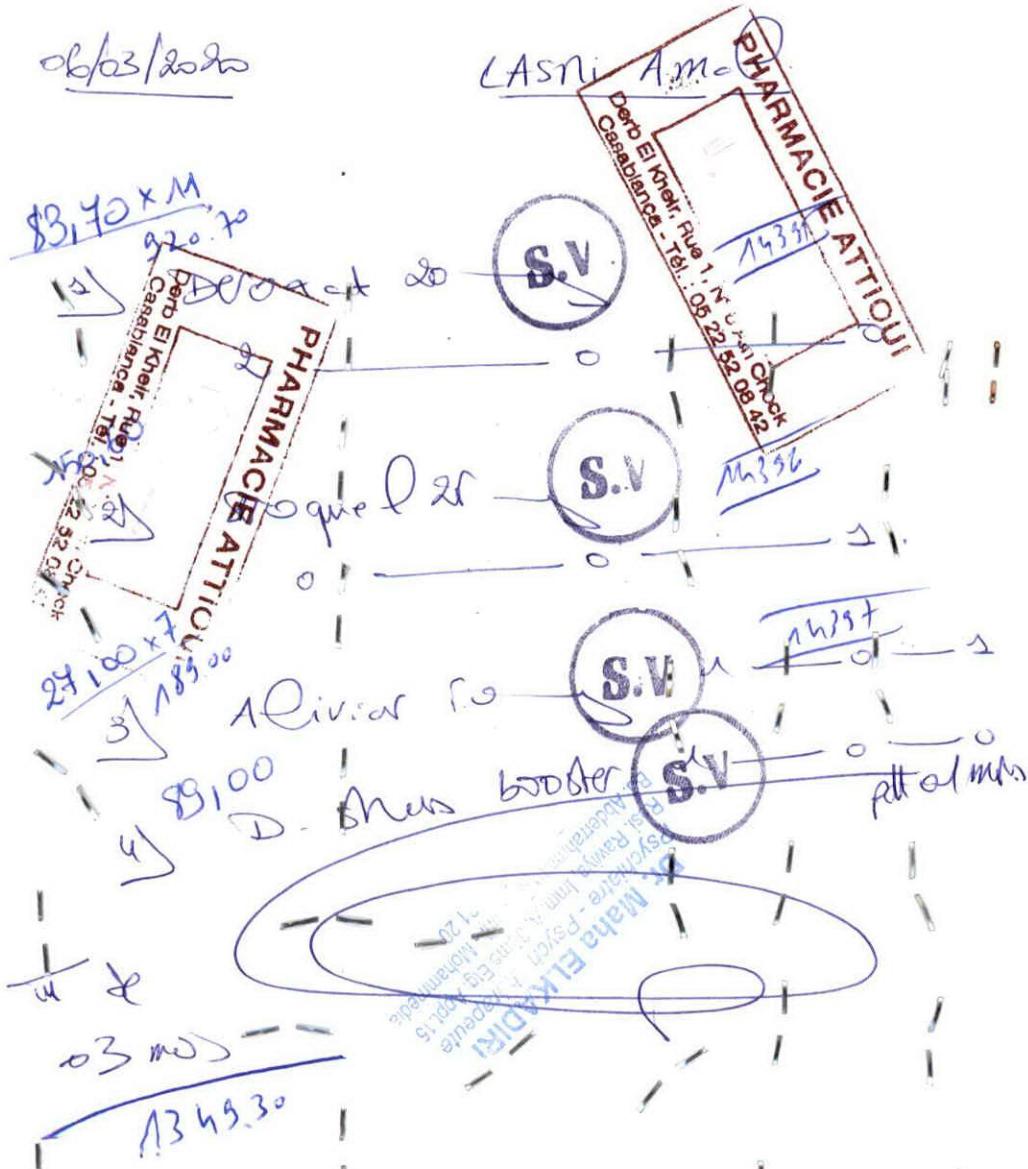
الطب النفسي للأطفال والمرأة

الطب النفسي للأطفال والمرأة

معالجة الإدمان

العلاج السلوكي المعرفي

06/03/2020



إقامة راوية، عمارة (أ) الطابق 3، الشقة 15، شارع عبد الرحمن السرغيني، المحمدية

Résidence Rawiya, Immeuble A, 3<sup>eme</sup> étage, Appt15, Bd Abderrahman Serghini, Mohammedia.

Tél : 05 23 30 21 20 - Email : dr.elkadirimaha@gmail.com

ID : 632804	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH 6 118001 140237
	Examen de votre mœur ou de votre mœur de votre pharmacien si vous êtes enceinte ou si vous allez à l'heure de la vente de vos médicaments.
	Lot : 1853-03326 Exp : 11/2021 PPC : 89 DH
	HYPHADIF
	SYNTHEMEDIC 22 rue soulier lequel al jecam roches nosse casablanca SEROQUEL
	25mg Cpr env Boîte de 60 26876 DMP/21/NSF P.P.V : 150,60 DH 6 118001 021338
ID : 633869	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH 6 118001 140237
ID : 633869	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH 6 118001 140237
ID : 633869	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH 6 118001 140237
ID : 633869	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH 6 118001 140237
ID : 633869	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH 6 118001 140237
ID : 633869	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH 6 118001 140237
ID : 633869	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV : 83,70 DH 6 118001 140237

27,00  
27,00  
27,00  
27,00  
27,00  
27,00  
27,00  
27,00  
27,00