

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## adiologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

**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

ND?

Optique 28023

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2493

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SARAI ABDELLAH

Date de naissance : 30/06/1948

Adresse : 11 étage 11 Rue Bo N° 62 EL OULRA

Tél. : 0662 704934

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : 

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-026046

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES			
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

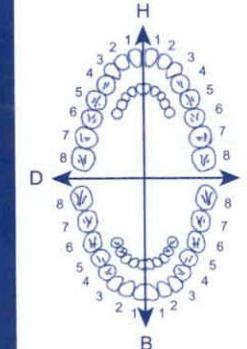
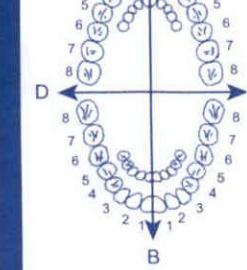
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chacut du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
armacie Dounia Erraha 299, Rue 64 Wifaq 3 Oulfa — Casablanca	25/04/2020	57,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Chacut et signature du Radiatoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Chacut et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		A M	P C	I M	I V

VOLET ADHERENT

est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en in					
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traite					
	<b>SOINS DENTAIRES</b> Dents Traitées Nature des Soins Coeffic	MONTANT DES SOINS DEBUT D'EXECUT FIN D'EXECUT COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION			
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	[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					



**PHARMACIE DOUNIA ERAHA SARLAU**  
**BENYAHIA TABIB DOUNIA**  
**RUE 64 N°299 WIFAQ 3 OULFA CASABLANCA**  
Tél: 0522915134

Patente N°: 35065673  
N° R.C. : 369135  
Compte :  
CNSS : 2362739  
Id.Fiscale : 20739649  
ICE : 001840763000065

Le : 25/04/2020

ABDELLAH SABIR

**FACTURE : 10547 du : 25/04/2020**

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	FELDENE 20MG 10CPS DISP	41,70	41,70	7,00%
1	TITANOREINE POMMADE	16,00	16,00	7,00%
Total TTC			57,70	
Droits de timbre			0,00	
Net à payer			57,70	

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQUANTE SEPT DIRHAMS ET SOIXANTE DIX CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	53,93	3,77	57,70
		53,93	3,77	57,70

Pharmacie Dounia Erraho  
N° 299, Rue 64 Wifaq 3  
El Oulfa — Casablanca