

# 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

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.

N° P19- 065393

ND: 29024

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 254

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse : JAMILA 3 RUE 16 N° 46 CP

Tél. : 06 68 15 43 52

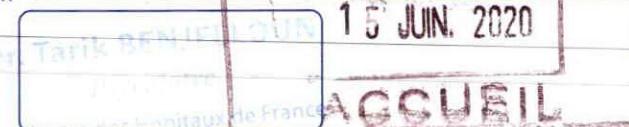
Total des frais engagés

1894,60

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/05/2020

Nom et prénom du malade : LAGHRISSA BRIKA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sd de pressi

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) :



## 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
13.05.2020	CNPSP		350 dh	<i>Tarik BENI Psychiatre à la Mutualité Sociale</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE BEN ROCHD</b> Villa N° 2, Hay El Jamaâ ussekura - Tel : 05 22 33 42 67	13/05/20 13/05/20	390,60 154,00 - 544,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Ex Médecin-Chef de Pôle :
- Pôle de Santé Mentale et d'Addictologie dans le Calvados
- Ex-Psychiatre à l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (I.T.E.P) dans l'Orne
- Ex-Psychiatre Adultes et Enfants au Centre de Médecine Physique et de Réadaptation (C.M.P.R) dans l'Orne
- Ancien membre du réseau de l'obésité dans l'Orne

Casablanca, Le : ..... B.6.20.....

Maphar  
01-2 Km 10, Route Cétâne 11,  
01-2 Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca  
2013 Seropлекс 10mg cp 30c b28  
P.P.V : 240,00 DH  
6 118001 184989

SYNTHEMEDIC  
22 rue soultair bous al aouam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL

25mg Cpr env  
Boîte de 60  
26816 DMP/21NSF P.P.V : 150,60 DH  
6 118001 021338

LOT:0902993  
EXP:04/2022  
PPV:154DH00

Voie orale

1 2 3  
2 X JJ  
1 X JJ

Risorrit

PHARMACIE IBN ROCHD  
Villa N° 2 Hay El Jamaâ  
Bouskoura - Tel: 05 22 33 42 67

05/29/06

Dr. Tarik BENJELLOUN  
Psychiatre des Hôpitaux de France