

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-591651

(5686h)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3183 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AMRANI JOUTEY Abdellah

Date de naissance : 11/12/1953

Adresse : VILLA 2 lotissement TOURIA BOUSKOURA  
CENTRE CASA

Tél. : 06 61 52 50 01 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ali Alali  
Spécialiste en Ophtalmologie  
7 Rue 10 Mai 1<sup>er</sup> Etage  
Tétouan

Date de consultation : 25/12/20

Nom et prénom du malade : EL Amrani Joutey Abdellah Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Astigme des yeux Prise

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

EL Amrani Joutey Abdellah  
MUPRAS

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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25.12.20	620,80

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		<b>H</b> 25533412 21433552 00000000 00000000 <b>D</b> 00000000 00000000 35533411 11433553 <b>B</b>			
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Tétouan le .....

25 DEC 2020

Nom et prénom .....

Dr. Alia Afailal  
Spécialiste en Ophtalmologie  
7 Rue 10 Mai 1<sup>er</sup> Etage  
Tétouan

Al Amrani

Soufey Abdellah

$$102,10 \times 4 = 408,40$$

⇒ Latano Colly.

Xolamol

Lot: 100093  
Fab: 02 20  
Exp: 02 22  
P.P.V : 110 DH 70

دواء لاتانو

Dr. Alia Afailal  
Spécialiste en Ophtalmologie  
7 Rue 10 Mai 1<sup>er</sup> Etage  
Tétouan

$$10,70 \times 2 = 21,40$$

⇒ Xolamol Colly.

Xolamol

Lot: 100093  
Fab: 02 20  
Exp: 02 22  
P.P.V : 110 DH 70

دواء 8½ ملليلتر

Colly.

LATANO JP 0.005%  
Latanoprost

Lot:

Exp:

P.P.V : 102 DH 10

629,80

LATANO JP 0.005%  
Latanoprost

Lot:

Exp:

P.P.V : 102 DH 10

7. AV. 10 Mai

طريق الأول تطوان ☎ 05 39 96 42 32

دواء  
PHARMACIE SOUK  
Dr. Jamila BEL GHITA  
Angle Av. Med V et Moulay El Hassan N°  
Martil - Tel.: 05 39 60 52 56

Dr. Alia Afailal  
Spécialiste en Ophtalmologie  
7 Rue 10 Mai 1<sup>er</sup> Etage  
Tétouan

LATANO JP 0.005%  
Latanoprost

Lot:

Exp:

P.P.V : 102 DH 10

LATANO JP 0.005%  
Latanoprost

Lot:

Exp:

P.P.V : 102 DH 10