

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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 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



## Maladie

## Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6445

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MOUSTAKIN

NOTAILED

Date de naissance : 17/10/65

Adresse :

Tél. : 0661 32 16 11

Total des frais engagés : 686.80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/02/21

Nom et prénom du malade : MOUSTAKIN NOTAILED Age : 55

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Sechage cutané rhinit

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 : CASA

Le : 15/02/21

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-061053

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE INAE DE LA CALIFORNIE INCORPORATED 10 F. INAE DE LA CALIFORNIE INCORPORATED 05 22 37 11 12 CASA	15/08/2021	686,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE PRÉVIS

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTATION



Cabinet Dr Hind MAHDAOUI  
Santé - Beauté - Bien être

Dermatologie interventionnelle esthétique  
Cosmétologie et Lasers  
Médecine du Travail  
Médecine Générale

15/02/2012

39,70 x 2

- Fucidine 2% crème

*(S.V.)*

39,70

Fucidine® 2%  
pommade Tube de 15 g

56,20 x 8

- Néotonix

*(S.V.)*

PPC 99,00 DH

LOT 0200620  
2022/06



99,00 x 5

- Hype

*(S.V.)*

PHARMACIE JNANE CALIFORNIA  
Dr. FAHIM VO  
10 F. JNANE CALIFORNIA  
JNANE CALIFORNIA CH  
151 - 05 22 37 11 12 C

PPC 99,00 DH

LOT 0200620  
2022/06

PPC 26,00 DH

676,8

249 Résidence El Mansour 2, boulevard Yacoub El Mansour, étage 1, appartement n° 2 Beausejour

05 22 261 261

Tél: 05 22 261 261

drhmahdaoui@gmail.com - INPE: 09103175

Dr. Hind MAHD

Fucidine® 2%  
pommade Tube de 15 g

39,70

**NASONEX 50 µg/dose**

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc

**NASONEX 50 µg/dose**

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc

**PPC 99,00 DH**

LOT 0200620

2022

**PPC 99,00 DH**

LOT 0200620

2022