

# 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.

## Pathologie 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 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

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0007586

Société : 64245

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAFIK HANAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 88 26 19 Total des frais engagés :

23 MARS 2021 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LEMBACHAR Noureddine  
42, Rue Bir Anzarane  
Quartier Industriel  
Tél. 0522 33 74 30 - Berrechid

Date de consultation : 15/02/2021

Nom et prénom du malade : Hanan Rafik Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rondeur + raf Rafik

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 : 23/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. LEMBACHAR Noureddine  
42, Rue Bir Anzarane  
Quartier Industriel  
Tél. 0522 33 74 30 - Berrechid

## 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
17/02/2021	Q8	xx	150,00	DR. LEMBAUGH M.D. 42, Rue Bir Anzarane Quartier Industriel 2233 7430 - Bérechid

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmaciens de la</i> <i>Pharmacie de Marrakech</i> <i>13/02/2021</i>	<i>13/02/2021</i>	<i>13711</i>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

Certificats de compétences :

- Gynéco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

PPV: 21DH59  
PER: 12/21  
LOT: I2826

- شهادة الكفاءة :  
• طب النساء و التوليد  
• الفحص بالصدى  
• علاج الالم

Fait à Berrechid le :

15/02/2021

Hanan RABHI

②

Ruelavly  
1 m 12

21,90 Ruitreut  
1 deux 3

21,90 Sigeljue  
102

21,90 Delipue 1 m  
1 m 12

29,80 Aix 50

291,03 318

Pharmacie OMNIA  
Mabti HAMMOUDI  
Docteur en Pharmacie  
83.Rue M'hamed Ben Youssef  
Berrechid  
Tél: 05 22 33 61 61

PPV: 14DH00  
PER: 11/22  
LOT: I2592

PPV: 7.9 DH 7 0  
PER: 11/23  
LOT: J3104

Dr. LEMBACHAR N  
42, Rue Bir Anzarane Quartier industriel - Berrechid - Tél : 0522 33 74 30  
0522 33 74 30, زقة بير انزاران الحي الصناعي، برشيد - الهاتف : 42

42, Rue Bir Anzarane Quartier industriel - Berrechid - Tél : 0522 33 74 30  
0522 33 74 30, زقة بير انزاران الحي الصناعي، برشيد - الهاتف : 42