

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

## Informations 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 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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02.312 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOKHTATAR NAJIB

Date de naissance :

06/01/1952

Adresse :

R. es. AL FAJR Imm. E. N° 3 Hay AL Qods

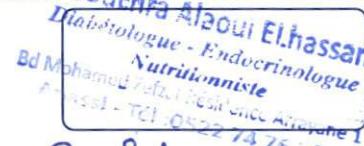
Avenue C 20610 Bernoussi Casablanca

Tél. : 06 63 03 69 11

Total des frais engagés : 1250.90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/02/21

Nom et prénom du malade : ANNARIDASSI

- 9 Mars 2021

ACQUEL

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + Hypertension

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 : Casablanca

Le : 18/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes 18/02/21	Natures des Actes C.G.A.	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires 250,00	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes Dr. El Hassani Dentiste Radiologue et Radiodentiste Mohamed El Hassani Arabie Saoudite - Rayonne 1 Signature : 18/02/21
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------	---	---

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Dr. EL HASSANI - DENTISTE RADILOGUE 18/02/21	Date 18/02/21	Montant de la Facture 1000,90

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
B				
G				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bouchra ALAOUI EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوي الحسني

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Casablanca, le: 18/02/21

ORDONNANCE

Mme Anwer Idriess  
EP Mokhtars Negha

78,70x3 [236,10,61]

DMP 600  
PHARMACEUTIQUE  
DISTRIBUTED BY PHARMA MOHAMMED TAUFIK  
FARMACEUTICA FOUNDRY

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



43,10  
Janvier  
2021

28,70x3 [84,10]

Glucophage 1000

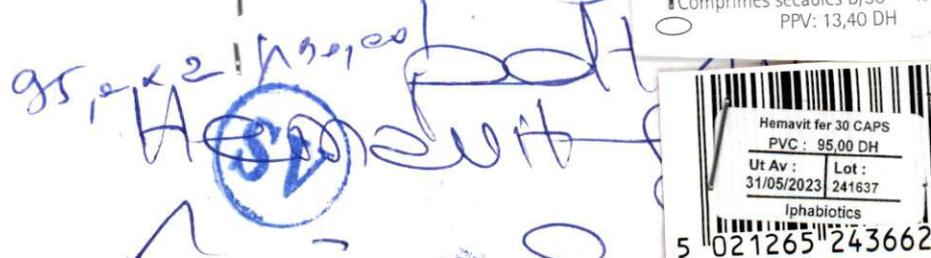
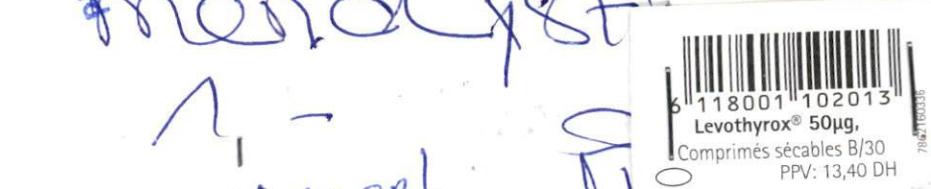
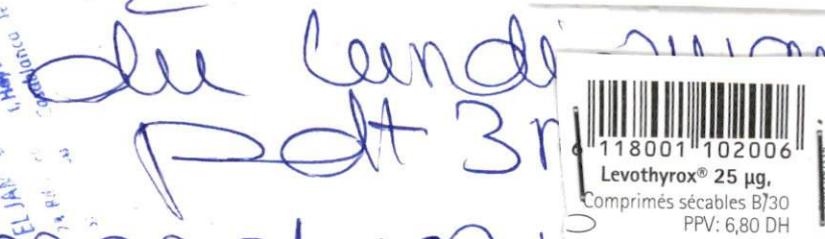
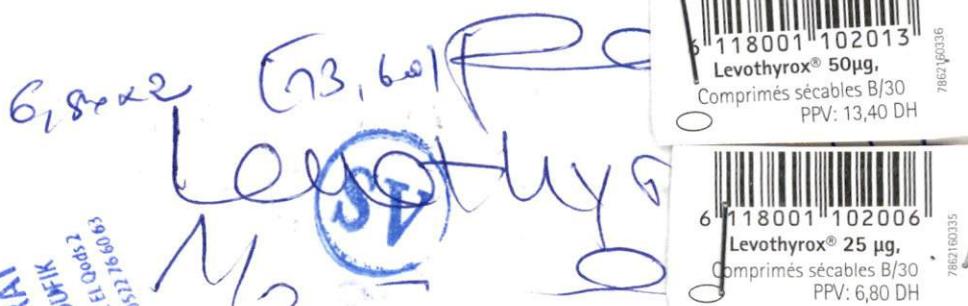
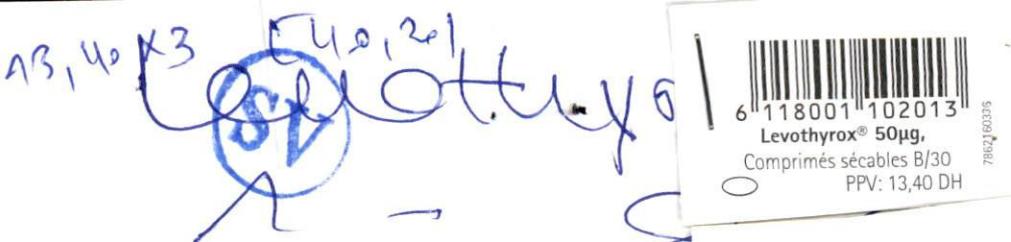
ReDF3

Casablanca Ahl Loghem, Bd. Mohamed Zefzaf  
Résidence Arrayane 2, Imm.2, 3<sup>ème</sup> Etage, N°49  
(en face de Maroc Telecom, Annasi)  
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00  
GSM: 07 67 56 03 95

الدار البيضاء، أهل لoghem، شارع محمد الزفزاف، إقامة الريان 2  
الطابق 3 رقم 49 قاعة زالة إتصالات المغرب، أناسي)

الهاتف: 05 22 74 76 00 - 05 22 74 73 00

المحمول: 07 67 56 03 95



Total 1000,90

28,00

28,00

28,00

78,70

78,70

78,70

23

28,00

28,70