

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.



## Déclaration de Maladie

Nº M20- 0002566

66789

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2528 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHATOUI Bouchta.

Date de naissance : el 01 1948

Adresse : Ain chock Rue 8 N° 9 Ard El Kheir CASABLANCA.

Tél. : 06 04 80 52 07 Total des frais engagés : 863,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL HACHIMI HALIMA Age: 1956

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Gastro entérite aigre

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 : 07/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : 07/04/2021

#### **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
07/04/2014	C	-	Gratuit	ATOUL SOW en Lt. Colonel Amalouque M. C. 1229758

Cachet et signature du  
attestant le Paiement de

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ABDERRAHMANE Ammar - Chirurgien Dentiste Tél: 05.22.21.40.20 NPF 0000	01-04-80	363,40

#### Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 d

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
ETAT MAJOR ZONE SUD  
1<sup>o</sup> CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL



المملكة المغربية  
القوات المسلحة الملكية  
قيادة المنطقة الجنوبية  
المركز الطبي الجراحي الأول

07.04.2021

*CHA TOUJOUR*  
Médecin Lt. Col.  
Ophtalmologue  
1<sup>o</sup> C.M.C. Agadir  
INPE : 041229758

HA Elimi Halima

138,30

11 Augmentin 500mg

1.S

PPV: 138,30 DH  
LOT: 644933  
PER: 04/22

74,80

21 Megaflex 500mg

1.S

AFRIC-PHAR  
LOT EXP  
204819 06/2023  
PPV: 74DH80

16,80

31 Duliprane 500mg

1.S

PPV: 15DH80  
PER 16/23  
LOT J3574  
↑ 15,80

52,40

41 Somecta

1.S

SEMECTA ORANGE VANILLE  
3G SACHET B30  
PER: 05/2023  
P.P.V: 52DH40

82,10

1 sachet x 3 gr — 06 gr

51

Inexium 20mg

1.S

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair khoual assem roches  
noires casab tice  
INEXIUM  
20 mg CG GR  
Boite 14  
840750MP21/NRQ PPV: 82,10 DH  
6 118001 020591

10

10 gr — 14 jours

363,40

*CHA TOUJOUR*  
Médecin Lt. Col.  
Ophtalmologue  
1<sup>o</sup> C.M.C. Agadir  
INPE : 041229758