

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

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ialogie 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.

## **ntaire :**

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 caractére personnel.

Nº M20- 0005293

Optique 67851  Autres

Maladie  Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : **7250** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **S.AHNNAOUI ABDELLAÏF**

Date de naissance :

Adresse : **H46 LOT WAFIA DEROUA**

Tél. **0619491457** Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/02/2021**

Nom et prénom du malade : **Adnoussi Aïcha** Age :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :



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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
08/02/2021			5000H	<i>Dr. Ima... 244 LOT 14 RW 10 2014</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Alot 2021		561,30

### 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches				

Psychiatre - Psychotérapeute  
Spécialiste en Addictologie  
Membre de l'American Society of Addiction Medicine  
Spécialiste en Sexologie et Thérapie du couple  
Thérapies familiales systémiques  
Troubles du sommeil et gestion du stress

## Prescription

Date :

Le 08/02/2024

Mme / Mr.

Adnouar Achour

145.00

Quetiapine S.V.

50 - 1/2

الدكتورة إيمان كنديلي  
Dr Imane KENDILI

Psychiatre - Psychothérapeute  
Addictologue - Sexologue  
5, rue Oulad Bouzid - Val d'Anfa - Casablanca  
Tél : +212 522 36 99 10 | +212 660 297 208

Venlafaxine 100 mg  
1 - 50

Tramadol 50 mg  
+ RM

الدكتورة إيمان كنديلي  
Dr Imane KENDILI

Psychiatre - Psychothérapeute  
Addictologue - Sexologue  
5, rue Oulad Bouzid - Val d'Anfa - Casablanca  
Tél : +212 522 36 99 10 | +212 660 297 208

56,30

D - Cine 25 000 DT

~~15~~ | ~~15~~  
 15 | ~~15~~  
 15 | ~~15~~

6x 60,00

Ferplex

~~15~~ | ~~15~~  
 15 | ~~15~~

Olamit

T : 561,30

الدكتورة إيمان كنديلي  
 Dr Imane KENDILI  
 Psychiatre - Psychothérapeute  
 Addictologue - Sexologue  
 244, Lot. Wafaa Deroua Berrechid  
 rue Oulad Bouzad - Val d'Anfa - Casablanca  
 Tel: +212 522 36 99 10 / +212 600 297 200

PHARMACIE EL OUMOUMA  
 244, Lot. Wafaa Deroua Berrechid  
 Dr. EL MARWANI Othman  
 Tél: 05 22 53 20 54

