

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## tique :

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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1650 Société : 71813

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hajmed Ben Jebara

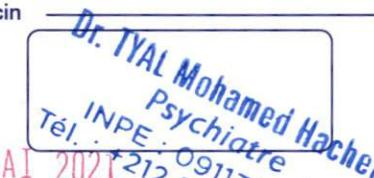
Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0522 860058 Total des frais engagés : 972,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 MAI 2021

Nom et prénom du malade : AG. NAR Blup 15/15 Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : sd de psy ref

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 25 Mai 2021

Signature de l'adhérent(e) : I. BOUZA CHANE



## 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 MAI 2021	C.N.C.H. + psychothérapie	700,- 00		Dr. YAL Mohamed Hachem Psychiatre INPE : 0911376 Tél : +212 52...

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE TAZI BENLAZIH Rajaa TAZI BENLAZIH Rue Toulouse C.I.L - Casab Tél : 05 22 36 47 51</i>	<i>29/01/2021</i>	<i>2729.0</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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE LONGCHAMP  
Rajaa TAZI BENLAMILH  
Rue Toulouse C.I.L - Casa  
Tél. : 05 22 36 47 51

Casablanca, le ... 07 mai 2021 .....

Mlle AGNAOU RHITA

INIDEP 50 MG COMPRIMES

1 cp le matin, 1 cp à midi, 1 cp le soir



124,90  
x 2

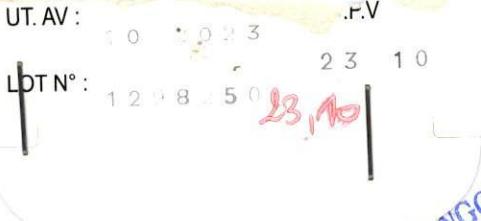
LYSANXIA 10 MG COMPRIME

1/2 cp le matin, 1/2 cp midi, 1 cp le soir



231,50  
272,90

Traitements pendant : 15 jours



PHARMACIE LONGCHAMP  
Rajaa TAZI BENLAMILH  
Rue Toulouse C.I.L - Casa  
Tél. : 05 22 36 47 51

Dr. TYAL Mohamed Hachem  
Psychiatre  
INPE : 09137646  
Tél. : +212 522 05 15 15  
E-mail : drtyal@villadeslilas.ma • www.villadeslilas.ma

6 29 / 05 / 2021 à 9H30