

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## Médecine 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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
mise 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 personnelles.

72280

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1280

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuve

Nom & Prénom : BATRAS FATNA Veuve AZENKA Doman

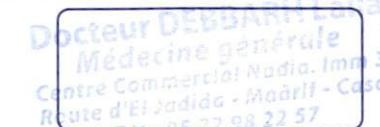
Date de naissance : 25/31/1960

Adresse : Lot Lissaaf Lot EL Khayma El N° 84 casa

Tél. : 0649.118938

Total des frais engagés : 526,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 18/5/21

Nom et prénom du malade : Batras Fatna Veuve Azenkoud Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Wmbozo Accouphènes

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

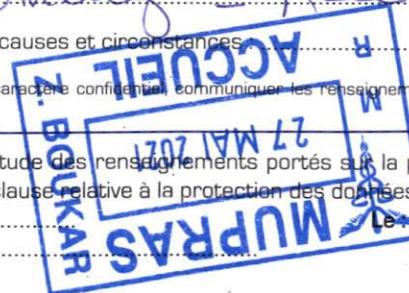
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

(Signature)



## 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
16/5/21	C		150,00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAISON DE SANTÉ Dr. A. LALOUETTE Addresse : 100 Avenue de la Gare Téléphone : 06 67 07 50 20	18-05-2021	376,30

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 l'OD.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

**Docteur DEBBARH Laïla**

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

**MEDECINE GENERALE**

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

**الدكتورة الدباغ ليلى**  
خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالرباط

**الطب العام**

إقامة نادية . المركز التجاري . عمارة 3  
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
المعاريف . الدار البيضاء . الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 18/5/21

Batrás Fatma Veuve

Azenkoud

52,80

- Zolus 20mg



53,10

1 gel à jeun x 1ij



- Relaxed cp

1cp matin  
1cp midi  
2cp soir

28,80

- Vitanew Fort

1cp x 2 fois/j x 1ij

99,00

- Ranef cp eff

1cp (68g) x 1 moy

PHARMACIE LES PARIS  
Nadia GOURAM  
234 E Lotissement Zoubeir  
Groupe Addoha Oufa - Casablanca  
Gsm: 06 67 07 50 25

- Tanakan y  
71,30 x 2 149 x 280sf x 1 mois



376,30

PHARMACIE LES PARENTS

Nadia GOURANI

234 E Lotissement Zoubair  
Groupe Addoha Oulfa - Casablanca  
Gsm: 06 67 07 50 25

Docteur DEBBACHEY Lalla  
Mezouar Centre Commercial Imm 3  
Route d'El Jadida - Casablanca  
Tel: 05 22 58 22 57



52,80

