

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7357 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KERROUM ARBERRAATH

Date de naissance : 14-09-1963

Adresse : OULED AZZOUIZ UG N-21 EL OULFA

..... CASABLANCA

Tél. : 0615687865 Total des frais engagés : 390,50 Dhs

Docteur Abdelmajid SAFSAFY  
Médecin généraliste  
H.H Oulfa Rond Point l'Art de l'Essalam Rés Al Hamd

Imm D4 E1015-Casablanca  
Cabinet : 066543597 - Médecin : 0660748080  
Email : safs-fyabdelmajid88@gmail.com

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/06/22 Nom et prénom du malade : 7357 Age : 55

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : 7357 Galactose

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 : 14/06/21

Signature de l'adhérent(e) : ALLAL BEN ABDELLAH



## **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
14/10/2022			200,00	Abdelmjid SAFSAI Médecin Généraliste 15, rue Farah Chalhaca Tunisie Téléphone: 0660 74 60 80 abdelmjid.safsa@gmail.com

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

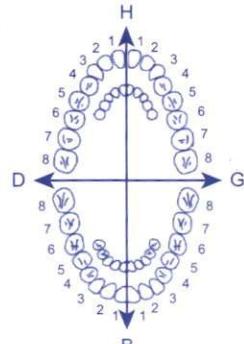
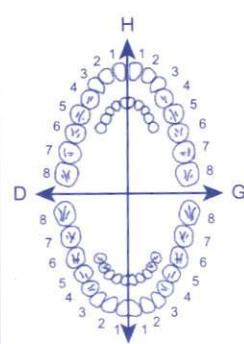
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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

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 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 D 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3	G 1 2 3 4 5 6 7 8 B 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3	25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXECUTION

Le

14/06/21

Cachet du Medecin :

PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3282



ORDONNANCE

22,80  
159,40

P Arid.

syr 4 d y



151,80

② Doliprane  
syr x 4

15,80

151,30

D vitamine c  
syr x 4

190,50

PHARMACIE MOULAY AHMED  
Lot. 1 Unité 6 Ouled Azouz  
Casablanca - Tel: 05 22 65 90

Docteur Abdellah  
Medecin General  
Alfa Fonna Polis Farah Essalam  
Circonscription de Casablanca  
Email: docteurabdellahmedjidi88@gmail.com

PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3282

Vita C 1000