

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

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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 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.

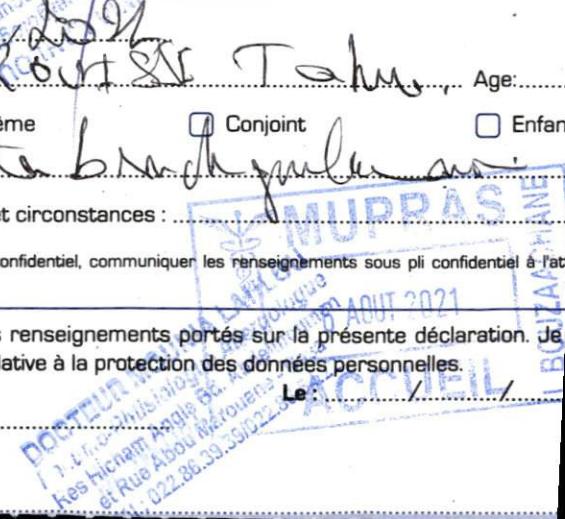
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.



DOCTEUR R. A. M. Roussi Tahia  
1. Et. Abdremed 1  
Les Hicnams  
et Rue Abou M'hamed  
022.88.39.5902  
022.88.39.5902

#### 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
10/06/2012	h	300 M	300 M	ANGELIQUE AHOU MÉDECIN
				ANGELIQUE AHOU MÉDECIN
				ANGELIQUE AHOU MÉDECIN
				ANGELIQUE AHOU MÉDECIN

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BD. Arnould Avenue (Al) Profonq 11411 * 11411	25/06/91	249,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Praticien et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
X/06/2014	17/06/2014	Radiologie ménopause	100000

## 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
	25533412 21433552
	00000000 00000000
<b>D</b>	
	00000000 00000000
	35533411 11433553

A dental arch diagram showing upper and lower arches. The upper arch has teeth numbered 1 through 8. The lower arch has teeth numbered 1 through 8. Labels include 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom. Arrows point from 'D' to the upper arch and from 'B' to the lower arch.

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Central Library  
Ahmedabad  
Avenue (A) Pratibh  
Bd. Ahmed  
25.2.2013

DOCTEUR MOUNA ALMOU  
Allergologue  
17 Rue Héritier  
Bd. Adèsmonneur  
Casablanca  
Tél: 022 222 222 22  
Fax: 022 222 222 22

25' 648 = 1

Casablanca, le :

25/06/2018

الدار البيضاء، في



POC INCUNIA LAHOU  
Rue Hicham Angle Bd. Abdelmalek  
et Rue Abbé Marouane - Casablanca  
Tél : 022.86.39.39/32.86.54.22

D AVAQUIN 500 110,00

15 g/50 ml flacon

2) Exomuc sachet 39,90

1

100 mg  
OPN 100

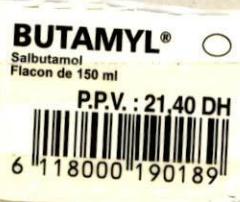
21,40

3) Butamyl mg : 100 mg

إقامة هشام، زاوية عبد المؤمن وزنقة عبد المالك أبو مروان - الدار البيضاء

Résidence Hicham, Angle Bd. Abdelmalek et Rue Abdelmalek Abou Marouane - Casablanca

Tél. : 06 63 88 90 87 - GSM : 06 61 88 81 83



L1 2008  
TEN NOV 22  
1 APR 39DH90

PPI 78DH20  
PER 03/23  
LOT K8301