

# 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.

## 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373Société : RAM Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : MARABYDate de naissance : 1950Adresse : 0 MA 250 - DeraouiaTél. : 26 33 53 39 01Total des frais engagés : 1587,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr Hamza JAMI**  
Médecin Généraliste  
252, 1er étage, Lot. ALWAHDA  
Déhoua - Tel: 0522 036 000

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

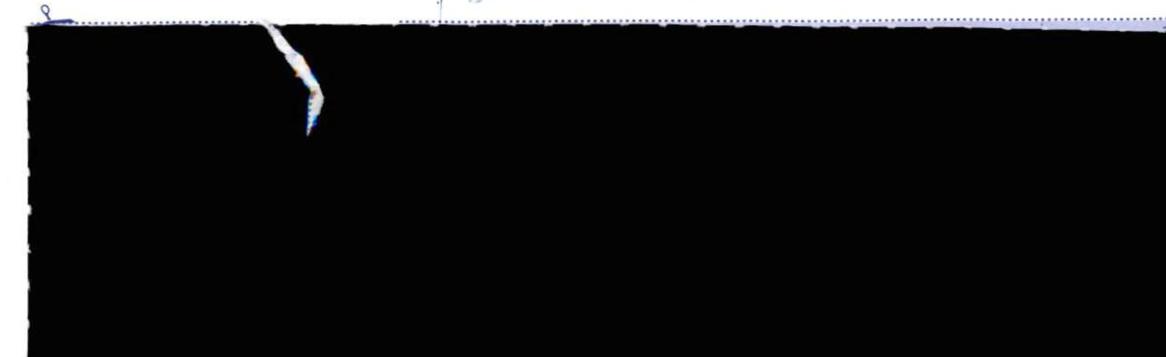
Date de consultation : 23/08/2021Nom et prénom du malade : Houmam SAIDIAge : 58 ansLien de parenté :  Fils/mère Conjoint Enfant

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 : 23/08/21Le : 23/08/21Signature de l'adhérent(e) : Houmam SAIDI

#### **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
23/10/8 20/21			1000,00	Dr. Hanou JAMI Médecin Generaliste 252, terrasse 19 ALWAHDA Deroua - Tél : 0522 036 000

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourchisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MORSIA LOT DERWA N° 20 DRA 05 22 51 51 90	33   08   2021	1587,90 DH

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 de l'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

#### DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAILX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

ZINASKIN®

PPV 400DH90

EXP 02/2024  
LOT 11025 27



الدكتور حمزة جامي  
الطب العام

بلة الدار البيضاء  
سابق  
في بن امسيك

NovoRapid® FlexPen®  
100 U/ml  
Solution injectable  
5 styles pré-remplis de  
PPV : 571,00 DHS.

8-9670-73-270  
6 118001 112130.

e: 2310812024  
الدروة في

Hme Moutmir Sainia

744,80

1)

Lantus solo 5lar



571,00

2) Novo Rapid Flexpen

00 - 00 - 00.



35,70

3) Karoligic 160 - g



40,90

4) Zinaskin .



1cp/1J



195,50

5) Avelox 400 mg

1AMI

Dr. H.  
méd.

Bayer SA Pharmaceuticals

Lot : M0059-R

EXP : JUL 2022

PPV : 195,50 DH

دول الجنة الوحدة 2 أمام مختبر التحليلات الدروة  
252 1er étage, lot ALWAHDA 2 en face du labo d'analyse

Tel : 0522 036 000 : الهاتف