

# 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.

## pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## Biologie 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14415 Société : RAO

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Rachid A. Saati 86107

Date de naissance : 02/06/1937

Adresse : Bay. Nam Zemma Rue 14 n° 185 Al Melha

Cas N° 06989882GF Total des frais engagés : 989,3 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/09/2021

Nom et prénom du malade : Hassan Fakir Age : 68ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie mentale aigüe

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 : RAO Casablanca Le : 20/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
20/07/2011	CS Gastro	10		<i>Dr. H. SAAZ 20/07/2011 Gastro-Enterologie Dr. H. SAAZ 20/07/2011</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

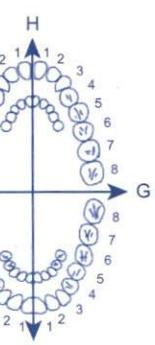
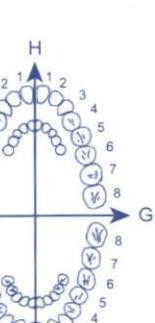
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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			
	$  \begin{array}{r rr}  H & 25533412 & 21433552 \\  & 00000000 & 00000000 \\  D & 00000000 & 00000000 \\  & 35533411 & 11433553 \\  B & &   \end{array}  $			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

# ORDONNANCE

26/03/2024

$$1873 + 4480 = 28078$$

11 Diamicron 60

(N° 4)

$$22 \times 2 = 56 \text{ g/day}$$

81 Glucophage 1000 (N° 2)

$$140 + 99 = 239 \text{ g/day}$$

81 Odeles

(sortie le 06.04.)

$$13,4 \times 4 = 53,6 \text{ g/day}$$

41 levo-thyrox 50 (N° 4)

$$84,9 \times 2 = 169,8 \text{ g/day}$$

81 Cortisol 2L (N° 2)

$$159,60 \text{ agents actif}$$

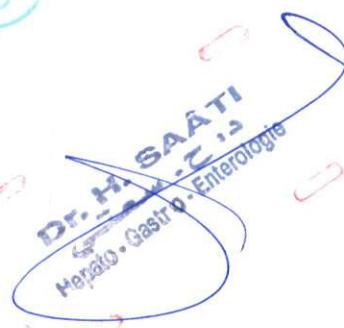
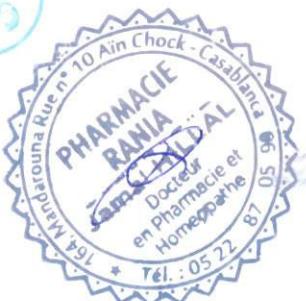
61 cholestin 60

$$30,60 \text{ agents actif}$$

71 Fungilife

$$989,13 \text{ agents actif}$$

Dr. M. S. SAATI  
Hepato-Gastro-Enterologie  
Hepato. Endocrinologie



LOT N° :

LOT : 201799  
P.V. : 140,00 DH  
D.E.P. : 05-2023

LOT 201592  
P.V. 99,00 DH  
E.X.P 06/2023

LOT 201592  
P.V. 99,00 DH  
E.X.P 06/2023



LOT: P05  
P.P.U: 159,60 DH  
P.E.P: 08/2022

CH

242600060-02

242600060-02

242600060-02

28,70

28,70

6 118001 102013  
Levothyrox® 50mcg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7882160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50mcg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7882160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50mcg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7882160336

Respecter le  
Liste II - Unique  
1/2

6 118001 102013  
Levothyrox® 50mcg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7882160336

Le II - Unique  
1/2



CARTEOL L.P. 2%  
Colyse 3ml  
ZENITH PHARMA  
PPV: 84,90 DH  
AMM N° 47/19DMP21/NRQDNM  
LOT: H8059  
FAB: 04/2022  
EXP: 04/2022

CARTEOL L.P. 2%  
Colyse 3ml  
ZENITH PHARMA  
PPV: 84,90 DH  
AMM N° 47/19DMP21/NRQDNM  
LOT: H8059  
FAB: 05/2020  
EXP: 05/2022

28,00

28,00

44,70