

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Souscriptions 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.

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 Meilleurs 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10512 Société : 86396

Actif  Pensionné(e)  Autre :

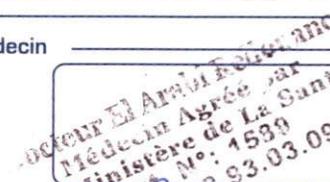
Nom & Prénom : SABOUR AZIZ

Date de naissance : 29.06.1959

Adresse : HAY EL OULFA Rue 22 N° 12

Tél. : 06.56.00.58.56 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 23.09.2021

Nom et prénom du malade : SABOUR AZIZ Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + FURON Célo

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) : .....

## 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
23/07/2020	2270	C	1500000	DR M. EL ABBAD Médecin généraliste Signature : 1530 Date : 03.09.2020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/09/21	648

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Redouane EL ARABI  
Médecine Générale  
Echographie  
Electrocardiogramme  
Petite Chirurgie - Circoncision

الدكتور رضوان العربي  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
تخطيط القلب  
الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le.....

23/09/2021

الدار البيضاء، في

Sabour AZ.22

69,30

NATI SPRAY

1007042

AM

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

44

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 03 09

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C-Appart.2-Casablanca-Tél.: 05 22 93 03 09

46156  
Septogen Paranod

1 x 2 i

LOT: 0057  
PER: 03/24  
PPC: 46.50 DH

648

زنلامول®  
Xolamel®

Lot: 0057  
Fab: 02/23  
Exp: 02/22

P.P.V: 110 DH 70

زنلامول®  
Xolamel®

Lot: 0057  
Fab: 02/23  
Exp: 02/22

P.P.V: 110 DH 70



BACTOSPRAY  
LOT: BDB08  
EXP: 04/2023  
PPC: 100.00DH

90,80