

# 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.

## armacie :

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.

## ptique :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Nº P19- 061920

87922

Optique  Autres

Maladie *L.D.*  Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6069*

Société : *REPASIE*

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *ABD BOUYA SOUN*

Date de naissance : *11/11/1956*

Adresse : *LAY nou N G 87*

Tél. : *0700099922*

Total des frais engagés : *453* Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *A.L*

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : *ALI ABD BOUYA SOUN*

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : *ASTHME*

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 : *CTA*

Signature de l'adhérent(e) : *Le : 12/10/2021*



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CITE 10 Rue Sainte-Catherine Est Gatineau QC J8Y 1A1	2010-09-12	483,00

## **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 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411			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

# PHARMACIE SARANAZ

Page: 1

14C, LOT SMIRALDA LISSASFA BD ATLASS CASABLANCA

Mme NAJAT ESSAKHI DOCTEUR EN PHARMACIE

CNSS:4948024 R.C:372877 PATENTE:36293239 I.F:20762985 TEL:0522 65.20.07 FAX: ICE:001844768000085 INPE:092065051

F A C T U R E

Client.....: BOUYAMOURN MARSTI

Organisme.: . . . . . 7855

ICE.....

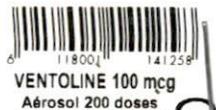
Date: 29/09/2021

FACTURE..... N°: 1855

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:  
QUATRE CENT CIQUANTE TROIS Dirhams 00 Centimes

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



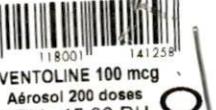
GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



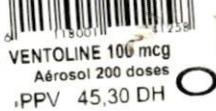
GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



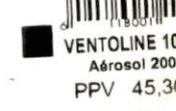
GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

