

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## cique :

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.

## ntaire :

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.

## adie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6893 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAFKI Sidi 109098

Date de naissance : 04/08/1959

Adresse : 32 RUE DES IRIS Beauséjour

Tél. : 06 60 91 54 23 Total des frais engagés : 592,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

*Dr. MIFDAL Malika  
Medecine Générale  
36, Rue Koroufai Hay Ratta  
(Pauséjour). Casablanca  
Tél: 05 22 36 84 48*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/03/2022

Nom et prénom du malade : ABIR Bouchra Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA, Diabète

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 : Casablanca

Le : 11/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : Jaffar

#### **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
06/03/2000	C		15000	Dr. HIFDAL Maitre Hodestine Générale 36, Rue Horoufai Hay Rah (Beauséjour) Casablanca Tél : 06 22 39 64
11/03/2000				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
APOTHEKE AL WOURoud 7, Rue des Roses A Cote de Masjid Annour - Beausejour 22 36 84 30 - Casablanca Télé: 21 90 21 82 092209513	11.3.22	442.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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 des

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



2x21,50 - Migraine (N°2),  
1 gel x 21 j

97,60

2x14,00 - Doliprane (500  
1 g x 21 j)

(S.V.)

17,30 - Parasphan  
1 g x 21 j

(S.V.)

442,00

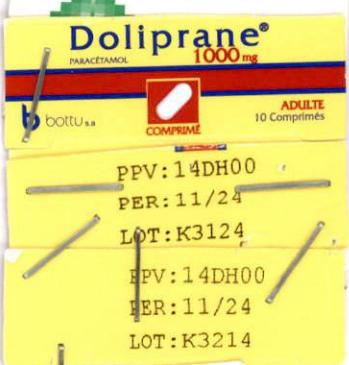
PHARMACIE AL WOUROUD  
67, Rue des Roses A Coté de  
Masjid Annour, Beausejour  
Tel: 0522 36 84 30 - Casablanca  
Date: 11/2023

DR. MIFDAL Malika  
Médicine Générale  
36, Rue Koroukal Hay Raha  
(Beauséjour) Casablanca  
Tél: 05 22 46 64 48

PPV: 21DH50  
PER: 10/23  
LOT: K2895

PPV: 21DH50  
PER: 10/23  
LOT: K2897

**MIGRALGINE®**



**Parasphan®**  
10 comprimés effervescents

PPV: 17DH30  
EXP: 06/2024  
LOT: 15022 4