

# 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.

## tique :

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 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.

## ladie 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.

N° M21- 0053827

109798

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5715

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJBAR Mohamed

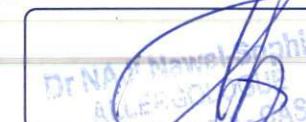
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661155939 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/03/2022

Nom et prénom du malade : HAJBAR Ghita Age: .....

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection : Allergique

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 : 20/03/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/03/2022	623,80

## 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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

## **[Création, remont, adjonction]**

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the corners. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards. The letter 'H' is positioned at the top center, above the dental arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NAJI Nawel-Sophie

**Immuno-allergologue**

Asthme, eczéma de contact

Rhino-conjonctivites allergiques

Allergies alimentaires et médicamenteuses

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancienne assistante des hôpitaux de Bordeaux

**Consultations sur rendez-vous**

الدكتورة نجي نوال صوفي

اختصاصية في أمراض الحساسية

مرض الربو - كزيمة

حساسية الأنف والعين

الحساسية الغذائية والدوائية

خريجة جامعة الطب بوردو

طبيبة اختصاصية مستشفى بوردو سابقا

الاستشارات بالموعد

le ..... 28-03-2022

NAJI NAWEL-SOPHIE  
Chita

Signature

NAJI  
- AXAIR 200

60.00

HISTAMIN DORT 10 mg 1 cp/j les Soirs - 1 mois

60.00

1 Lavage Nez - STERIMAR Mohn x Soir 1 mois

Rinoclenil Spray 1 pulvération nos/24 1 mois

168.20

Q: sécrétions purulentes

AUGMENTIN 1g 1 sachet/j.  
all miliell.

Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
www.biocodex.ma  
P.P.C 90.90 DH

623.80

48, Rue SOCRATE  
Maârif extension - Casab

PPV 58DH00

comprimés  
EXP 08/2023  
LOT 16045 1

30

Distribué par PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel - Had Soualem  
RINOCLENIL® 100 µg  
PPV.: 135DH00

6 118001 200386

PPV: 171,70 DH  
LOT: 21K25  
EXP: 11/2023