

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

## Informations 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.

## 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 M21- 071048

MUPRAS  
RECEPTION 90 10955

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 210059

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hirchti INRISS

Date de naissance : 06/06/00

Adresse : Dezem

Tél. : 0707673931

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DRAZI  
MEDECIN HARISS  
540, LOTEL WAFALEROUA  
Tél 0522 53 27 53*

Date de consultation : 28/03/22

Nom et prénom du malade : Habib Ghazala

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : généralisé cephalee

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 : DR ZARI

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/04/2022

## 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
28/01/22	08	1	15000	DR. BERNARD BONNEAU MÉDECIN DE LA FAMILLE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE MEDICALISATION 06 70 10 10 10

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie PRINCIPALE du Fournisseur</p> <p>Bloc 1 N° 1 Daroua</p> <p>Tél : 05 22 53 20 83</p> <p>620491</p>	29/03/2022	209,50

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Directional markers are present: 'D' on the left, 'H' at the top, 'B' at the bottom, and 'G' on the right. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Na

Ex.médecin C.H.U

Ibnou Rochd - Casa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

## Médecine Générale

Diplôme en échographie générale

E.C.G

Date: 29/03/22

Nom: Hedi S. g. حفيظة

15,30

ph Dolam



48,70

M. 31



20 emirage Bz

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
BLOC 1 N° 1 Daroua  
Sari au  
Tél: 05 22 53 20 83

46,00

Bz

Engel 20g



99,50

M. 31

63 Wafaa



Prochain rendez vous: 29/03/22

209,50

و (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot. Wafaa - Deroua

الدكتورة نرجس عامر

طبيبة داخلية سابقا

بالمراكز الاستشفائية ابن رشد، البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

## الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى

تخطيط القلب



48,70

46,00

DOLAMINEUR MARJIA  
PHARMACEUTIQUE GÉNÉRALE  
540, LOT. EL WAFA  
Tél: 05 22 53 20 83

**Maxitone**  
Comprimé

Lot: 210461

À consommer de préférence avant le: 07/2024

PPC: 99,50 DH