

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

## Conditions 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.

## Radiologie 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 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.

## 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 | adhésion@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.

N° W21-702363

11/11/2011

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8567

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés

893,6

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ben HASSANE ASMA

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 :

CASA

Le : 31/10/2011

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAMBERT Tél. 022.27.94.58.C Pat. 1420320	31/03/82	593,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIE			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																								
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																								
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																								
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXÉCUTION																				
				FIN D'EXÉCUTION																				
				<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 																				
				<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction)          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
				H																				
				25533412	21433552																			
				00000000	00000000																			
D																								
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
B																								
G																								
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																								
MONTANTS DES SOINS																								
DATE DU DEVIS																								
DATE DE L'EXÉCUTION																								

Abd. Moh. D'Anouil

Spécialiste

- Maladies de la peau et du cuir chevelu
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Médecine Esthétique - Cosmétologie

اختصاصية في

- أمراض الجلد والشعر
- الأمراض التنايسية
- الطب التجميلي

الدكتورة وادفل مهجة

Docteur Ouadfel Mohja  
DERMATOLOGUE VENEROLOGUE

Casablanca le .....

8 / MARS 2011

Rouge à lèvres Asma

199.00 x 2

LOT : 211453

EXP : 09/2024

PPV : 199.00DH

LOT : 211454

EXP : 09/2024

PPV : 199.00DH



1 g / jor

(joli 28)

2 mois

(2 bals)



la partie famale are

une chose dans

146,60

2 los Serum

VERNIS Nuancier

8 ₦

Maphar  
Bd. Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
My:ester 8% sol 13ml  
P.P.V : 146,60 DH

018001 182569

Sur rendez vous

1, rue Abou Adil Hallaf

(ex rue Edmond Rostand)

Quartier Gauthier - Casa

Tél. : (0522) 20 91 17/27 17 68/27 38 57

101 x 2 uds

49.0

Loudse Ayedine



El natin 75

~~Pharmacie  
Dr. Ould Didi  
Tél: 022 27 34 56 CASA  
33 Rue Tarabulus (Ex. L'Amoucrière)  
Tél: 022 27 34 56 CASA  
Pal: 34203201  
PHARMACIE AMORCIERT~~



593.60

