

# 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 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.



## Déclaration de Maladie

M22- N° 001030

Optique  Autres 117265

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9407 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAROUACHE Driss

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 64 72 81 27 Total des frais engagés : 589, Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05/2022

Nom et prénom du malade : Karouache Driss Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Gastro - enterite

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

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

### 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
				<i>Cs x domicile 171 051 2022 Dr. ARABI Anass Médecin Généraliste 150 D.F.</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HABIBIE LIA Salaam BENKIRANE Bd de Paris - Casablanca Tél: 05 22 27 55 23</i>	171 05 122	429,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	171 05 122		

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				<b>FIN D'EXECUTION</b>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
	<img alt="			

**DR. MAHBOUB YASSINE •**

MEDECIN GENERALISTE



LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE CASABLANCA

ECHOGRAPHIE GENERALE - ECG

CONSULTATION A DOMICILE ET URGENCES

د. محبوب ياسين  
طبيب عام - طبيب المستعجلات

الحاصل على شهادة الدكتوراه بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

الفحص العام بالصدى - تحضير القلب

استشارة طبية منزلية - المستعجلات

Le ٢٥/١١/٢٠٢٢

## ORDONNANCE

M<sup>1</sup> Kardnache Driess

صي

68,60 DH

t-fin: ١١/٢٠٢٤

X327C

Via delle Import et Ben

144,50

L 21 PER 08/23  
PPV 144DH50

PPV 98DH80  
EXP 02/2025  
LOT 10043 4

Dr. ARABI Anass  
Médecin Généraliste

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 49DH80

6 118000 060062

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
ENTEROGERMINA SUSP OR FLSML B10  
P.P.V : 60DH00  
6 118001 081653

Urgences - Echographie  
Medecin generaliste  
Dr MAHBOUB YASSINE

✉ DR.MAHBOUBYASSINE@GMAIL.COM

📞

PPV 17DH30 EXP 11/2023  
LOT 00030 1