

# 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

4953

Matricule : ..... Société : ..... RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : .....

CHELLIQ HOUSSINE

Date de naissance : .....

01-01-1961

Adresse : .....

LES CHASAS ZONE D IUM 3 App 11  
AIN SESSAA RAMA

Tél. : .....

0661 30 7886 Total des frais engagés : .....

201,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Docteur Mohammed NAWRI  
Médecine Générale  
144 Bd. Attar Dar El Ghanam  
Anfa (II) Benoussia Casablanca  
Tél. : 05 22 75 3124

Date de consultation : .....

24/05/2022

Nom et prénom du malade : .....

chelliq hafida

Age : .....

Lien de parenté : .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

son bous

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) : .....



## 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
24-05-2022	Q	130.00		Docteur Mohamed El Ghannouchi Médecine Générale 14 Bd. Abi Bakr al III Bernoulli Casablanca 14-05-22 75 31 24

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ATHINA</b> Lot Chabab Groupement Ain Sebaa CASABLANCA INPE : 0920522222 Tel : 05 22 22 22 22	24/05/22	71.40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552
	00000000 00000000

## [Création, remont, adjonction]

7 (7) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	DATE DU DEVIS	
	DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale  
Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الدكتور ناوري محمد  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

24.05.2022  
Casablanca, le

Nom : .....

Mr. Chelli. hafida

PHARMACIE ATHENA  
N 7 Lot Chabab Gro  
Ain Sebaa CASABLANCA  
INPE : 092067115  
Tél : 05 22 73 74 73

LOT : MU665  
PER : 11/2024  
PPV : 50,40DH

50.40

- RUGFOR CP (SV)  
1 CP x 3 = 15 cravat  
les repas.

21,00

- Libra CP (SV)

22032 PER:03/2  
PPV:21,00 DH

71.40

Docteur Mohamed NAWRI  
Médecine Générale  
144 Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Amal III Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 31 24

Gsm : 06 60 56 47 82

شارع أبي در الغفارى، رقم 144 أمل III - البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24  
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

PHARMACIE ATHENA  
ATE : 12/05/2024  
Tél : 05 22 75 31 24