

# 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

- 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.

118114

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10579

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : KRIIME SAMIR

Date de naissance : 28.11.1961

Adresse : HAY OMARIA Rue 4a N° 67 Aïnchak  
Casablanca

Tél. : 06.73.49.07.09 Total des frais engagés : 597,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Omar Noui  
tél. : 05228258 - 0520010101  
Aut. 10740  
77, Rue El Gariib - Casablanca

Date de consultation : 16.05.2009

Nom et prénom du malade : KRIIME SAMIR Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Zonat

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 : 16/05/2009

Signature de l'adhérent(e) :

INPEN N° : 91115840

## 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
16/01/2022	INDEN. 29	12	102 - 840 = 292	Dr. Omar Noui 2826858 - 05201010 Dr. 10740 Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Pharmacie Omariya Casablanca</i> <i>Rue 49, 1000 Casablanca</i> <i>Tel: 05 22 22 22 22</i>	16/05/22	447,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

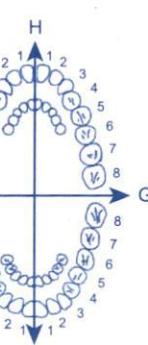
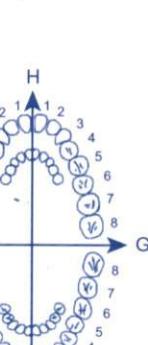
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{c c}  H & 25533412 & 21433552 \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 00000000 & 00000000 \\  B & 35533411 & 11433553  \end{array}  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**OMNIPRATICIEN**

Diplôme Universitaire en Echographie Clinique.

Diplôme Universitaire Diététique Médicale et Nutrition.

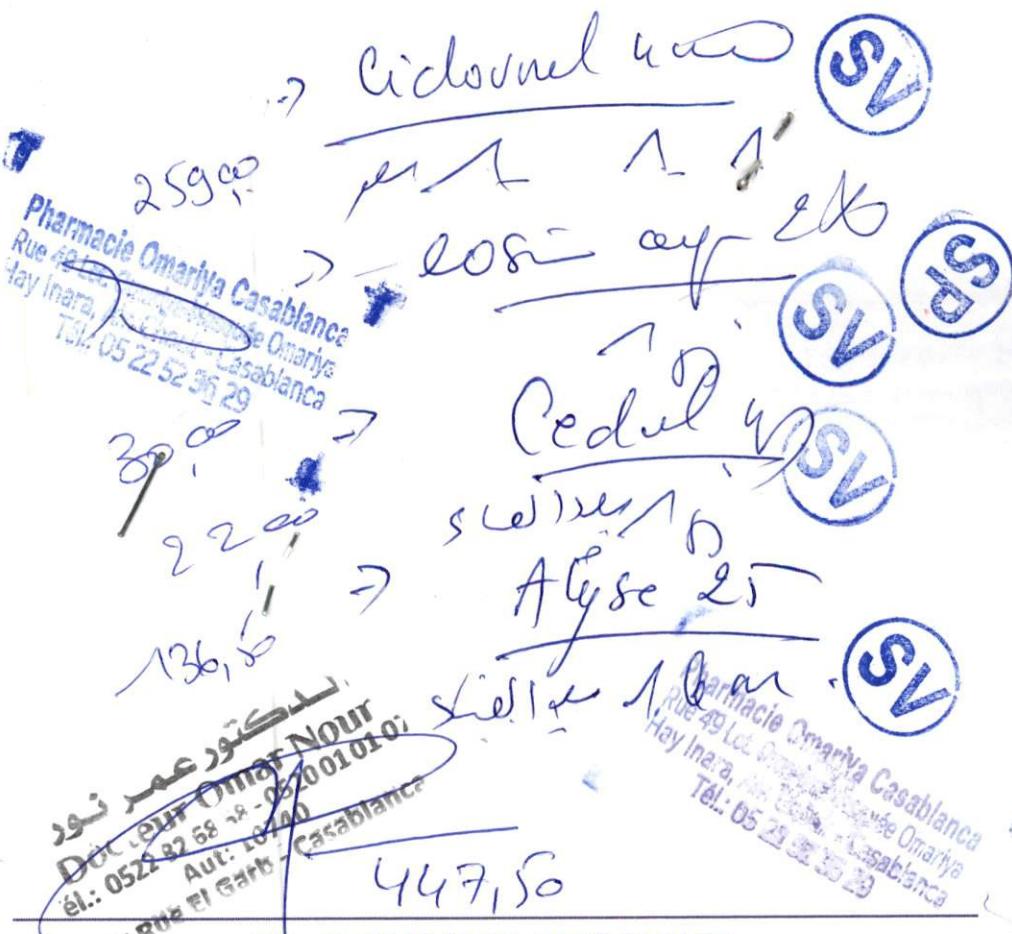
Diplôme Universitaire en Diabétologie.

Faculté de Médecine Montpellier - FRANCE.

**ELECTROCARDIOGRAMME**

Médecine Générale

Casablanca, le : ..... 16.05.2022 ..... الدار البيضاء، في :



Handwritten prescription with various medical terms and amounts in dirhams. The prescription includes:

- Ciclosporine 250mg
- Per 1 tablet
- 108 tablets
- Cedel 30mg
- 1 tablet
- Algyse 25
- 1 tablet

Amounts listed:

- 250.00
- 30.00
- 22.00
- 136.50
- 447.50

Pharmacy stamp: Pharmacie Omariya Casablanca, Rue 49, Hay Inara, Casablanca, Tél: 05 22 52 30 29

Prescription stamp: دكتور نور عمر نور, Docteur Nour Omar, Tél.: 0522 82 68 68 - 05 20 01 01 07, 17, Rue El Garb - Casablanca

Tél. : 05 22 82 68 68 - 05 20 01 01 07

زنقة الغرب حي العيون درب السلطان الفداء 77

77, Rue El Garb Hay Laâyoune (en Face Marché Jemââa) - Casablanca

