

## 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.

120087

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1633	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RAM
Nom & Prénom : RANDI Rony Abdellmalk			
Date de naissance : 01/07/1950			
Adresse : EZZATMA VILLA DES FRÈRES N° 180 DAR BOLAZZA			
Tél. :	06 24 02 61 13	Total des frais engagés : 194,10 Dhs	

1633  
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : <b>Pr. DEBBAGH Adil</b> <b>Chirurgien Urologue</b> <b>Casablanca</b>	
Date de consultation :	16/05/2022
Nom et prénom du malade :	KANDI Rony Abdellmalk
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Prostatisme
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 : CASABLANCA Le : 16/05/2022  
Signature de l'adhérent(e) : *E.R.*

1633

**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
19/05/2022			300 DTT	INP : 091016330 Pr. DEBBAGH Adil Chirurgien Urologue Casablanca

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/05/2022	19/05/22.

**ANALYSES - RADIographies**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
<img alt="				

19.5.2022

Casablanca, le .....

M. KANDRI Roudy  
Abdelmalek

LOT 211324  
EXP 05/2023  
PPV 121.40 DH

LOT 211324  
EXP 05/2023  
PPV 121.40 DH

LOT 211324  
EXP 05/2023  
PPV 121.40 DH

$$121,40 \times 3 = 364,20$$

1 -

Umax 0,4 mg

(S.V)

1 gélule le matin

153,30

$$153,30 \times 3 = 459,90$$

X 3 mois

2 -

Permixon

(S.V)

824,10

1 cp x 2 / J

X 3 mois

Dr. DEBBAGH Adil  
Chirurgien Urologue  
Casablanca

19 Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca - Tél.: (212) 0 522 368 787 (L.G) - Fax : (212) 0 522 391 439 - GSM : 0 661 337 437  
E-mail : cliniquevaldanfa@hotmail.fr - ICE : 001541221000033

153,30

153,30