

# 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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8815 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 120251  
 Nom & Prénom : EL ALAOUI Aïssatine  
 Date de naissance : 28/05/67  
 Adresse : Wiam Wafha Imm 1 app 15  
 EL OULFA  
 Tél. : 06 37 96 58 18 Total des frais engagés : 977,00 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**  
**Pr. Fouad HADDAD**  
 Hépato-Gastro-  
 Entérologie-Practologie  
 Clinique Dar Salam, 728, Bd. Meddo Kela  
 Casablanca - Tél. : 05 22 85 14 14  
 INP : 091145953

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 09/04/2022  
 Nom et prénom du malade : KHATI BI AICHA Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Affecté d'ostéite  
 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 : 09/04/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : M'SAMIA Ben M



VOLET ADHÉRENT

## 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
09-07-2012	C		25000	Pr. Fouad HADDO Hépato-Gastro- Hépatologie-Proctologie Clinique Dar Salam, 128, Bd Modibo Keita Casablanca - Tel: 05 22 85 14 14 INP: 091 145953

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. JUNIERRABI Dr. Hassan BIDAH 495 EL HADID EL HADID CASABLANCA Tel. 05 22 90 86 72	09/07/2012	627,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

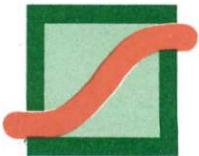
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D' points to the upper arch, and a horizontal				



مَصْدِيقَةِ دَار السَّلَام

PHARMAZIE OUMERRKABII  
CLINIQUE DAR SALAM

Dr. Adnane BIDAH

49, Boulevard OUM ERRABII HAY HASSAN  
EL OULFA - CASABLANCA Tel. 05 22 90 88 72

Casablanca, le

09.04.2022

م/مه

KHATIBI AICHA

LOT 2131404  
EXP 2024/11  
PPC 65 DHS

- refluxaid stick

LOT 2125904  
EXP 2024/09  
PPC 65 DHS

LOT : 5426  
UT. AV : 12-24  
P.P.V : 216 DH 00

LOT : 5426  
UT. AV : 12-24  
P.P.V : 216 DH 00

1 Sache  $\alpha$  1 aps repas

S.V

$\alpha$  1 mis

EUtol home gelules

62.7.09  $\alpha$  1 gel  $\alpha$  1 avant repas  $\alpha$  1 mis

S.V

1 plic le dir au  
coucher  $\alpha$  1 mis

URGENCES 24/24

Pr. Fouad HADDAD  
Hépato-Gastro-  
Entérologie-Proctologie  
Clinique Dar Salam, 128, Bd. Modibo Keita  
Casablanca - Tel. 05 22 85 14 74  
INP: 091145953