

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

**Déclaration de Maladie**

Nº P19- 0042399

120311

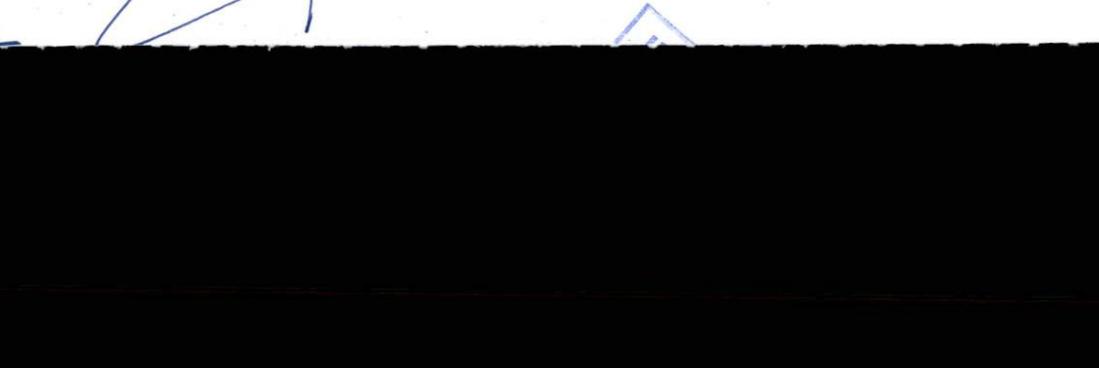
Matricule :	3417	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(s)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		IDRISS BENNANI	
Date de naissance :		17-02-60	
Adresse :		7me Ansgart Scine DRA	
Tél. :	0661336140	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	15/06/2022
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 : 24 JUN 2022 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
11.5	O		250.00	45 76 245, 75, 222, 23, 084 Harmacie Nabil Collet Avenue du Prince Hassan Casablanca - Tél: 05 22 20 02
25				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE Nabil COLLET Avenue du Prince Hassan Casablanca - Tél: 05 22 20 02	11-05-2020	70.50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

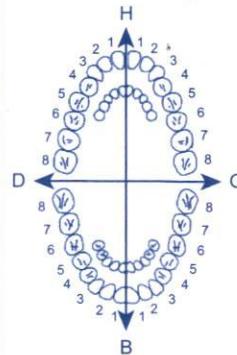
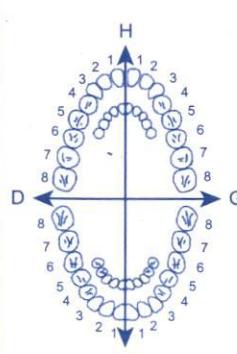
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX										
														
MONTANTS DES SOINS														
DEBUT D'EXECUTION														
FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX									
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	35533411	11433553												
MONTANTS DES SOINS														
DATE DU DEVIS														
DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie  
Médecine Esthétique

Diplômée de la Faculté de Médecine  
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خرّيجيّة الطب ببِرْنَسُون - فرنسا

اختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le,: ١٥/٢٢

A. BENAHAMIS. Casablanca

Dernier

consulter antérieure

1ère

1 mois avec 2

ee alt avec l'ceil

plt 1 mois /

(do)

72,50

Difflerine crème = 1 mois avec  
(ee consultation avec ophtal)



PHARMACIE LAHJAJMA  
N° 45, Rue de l'Atlas - Casablanca - Tél.: 05 22 23 45 75/23 08 74

PHARMACIE LAHJAJMA  
N° 45, Rue de l'Atlas - Casablanca - Tél.: 05 22 23 45 75/23 08 74

à l'autre de l'aller  
multe grevez bao ba  
partir 1 mardi

05.08

PHARMACIE LAHADJMA  
N° 22202867  
VENUE DU PHARE, NIMES  
Asséblanca - Tel: 05 22 20 28 67  
Dr. J. ROCKIA Collette  
DU MONTAGNE, Asséblanca  
45, rue de la République, 30081 NIMES CEDEX 1

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie  
Médecine Esthétique

Diplomée de la Faculté de Médecine  
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau  
et du Cuir Chevelu

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة الطب ببزنسون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le,: .....

yassine

Nous remercions  
votre frange

Merci le Dr.