

## 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

- Reclamation : 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.

N° W21-684098

124686

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3613

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ARIF MOHAMED

Date de naissance :

01/01/40

Adresse :

151, Rue MIMOSAS - HAYERRAHA - Casablanca.

Tél. :

06 63 25 46 31

Total des frais engagés :

39000

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Maha NASSAF  
Pneumologue Allergologue  
Imme. Communauté Angle Rte. d'Azemmour  
et Bd. Abderrahmane Hay Hassam  
Porte Rte. d'Azemmour (en face station Africaine)  
3ème Etage - Casablanca  
Tél/Fax : +212 05 22 91 12 62

Date de consultation :

20 JUIL. 2022

Nom et prénom du malade :

ARIF Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

sd Gout de nez

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.

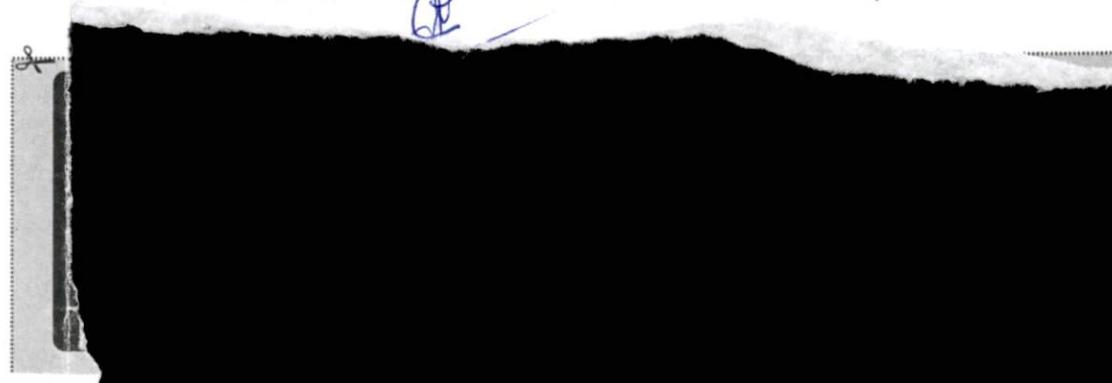
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casablanca

Le : 20 / juillet 2022

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>AMNIAI Brighton</b> <b>de l'aéroport d'Aïfe</b> <b>Cial Abderahmen</b> <b>Casablanca</b>	20/07/22	140,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The upper arch has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch has teeth numbered 8 through 1 from left to right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side. The diagram is oriented with an arrow pointing upwards from the center, indicating the direction of the dental arch.

### **(Création, remont, adjonction)**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Pneumologue Allergologue

Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire, Maladies allergologiques, Asthme, Tuberculose, Sevrage tabagique, Bronchoscopie



أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،  
أمراض الصدر والحساسية،  
لربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين  
التشخص بالمنظار

الدار البيضاء، في ..... Casablanca, le ..... 10 JUL. 2022

20 JUL 2022

PPV: 140, 90 DH  
LDT: 21K16  
EKP: 11/2023

Mme : ARIF Rosa

140,9°

## 11 Axial Begeleiter

lgel x

25

De riette  $\left\{ \begin{array}{l} \text{brake} \\ \text{ay} \end{array} \right\}$  huis

21 Center CP

146

11

Spain

**Docteur Maha NASSA, i.  
Pneumologue Aérologique  
Imme. Communautaire Angle Rte. d'Azemmour  
et Bd. Abderrahmane Hay Hassani  
Porte Rte. d'Azemmour (en face station africaine)  
3ème Etage - Casablanca  
Tél./Fax : 22 70 522 93 22 10**

Immeuble Communal, Angle Route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca.

Porte Boute Azemour (en face station Afriquia), 3<sup>ème</sup> étage

Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12 - E-mail : nassafpneumo@gmail.com