

# 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

125661

**Déclaration de Maladie**

M22- 0018659

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 93264 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAOUITA MAN SOURI

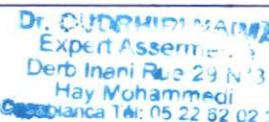
Date de naissance : 1925

Adresse : HAY DOUMA 96 RUE 10 N° 41 S/M

Tél. : 06 41 81 08 84 Total des frais engagés : 525 DHS — Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/08/2022

Nom et prénom du malade : ZAOUITA MAN SOURI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + Bon état

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

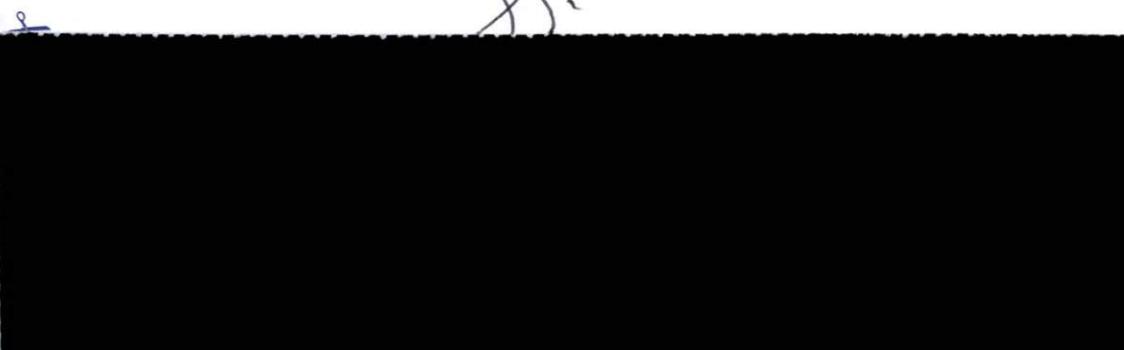
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 08/08/2022

Signature de l'adhérent[e] :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/02/2022	C		150. 241	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 22 Amalou Hay Dounia 05 TABLANC Tel: 05 22 20 26 46	08.08.22	475,00

#### **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 HON**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en ir p

#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traiter

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000

[réation, remont, adjonction]  
el Thérapeutique nécessaire à la prof

el, l'héraputique, nécessaire à la profes-

The diagram illustrates the human mandible (lower jawbone) from a lateral perspective. The teeth are numbered sequentially from 1 to 8 on both the upper and lower arches. Landmarks include:

- D**: Dorsum (top/buccal side).
- G**: Gengiva (gum tissue).
- H**: Hilum (hilum).
- B**: Basis (base).

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

DATE DE  
L'EXECUTION

1

Docteur Naïma OUDRHIRI

MEDECINE GENERALE

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

Pharmacie DOUMA  
22, Annahda Hay Douma - Sidi Moumen  
CASABLANCA  
Tél: 05 22.70.26.46

الدكتورة نحيمة ودغمي

الطب العام

طبيبة محفلة

خبيرة لدى المحاكم

Casablanca le 08. AOUT 2022 ..... الدار البيضاء في :

DR 290 UTA Tassouka

203.00 x 2

) costares 16- SV

148 / 57.6-

199.00 x 2  
2. I dsl 100- SV 08.08.

14.60 x 2  
SV / -

3. Drb 11 SV n° 2  
14 24

475.00

Dr. OUDRHIRI NAIMA  
Expert Assermenté  
Derb Inani Rue 29 N°3  
Hay Mohammedi  
Casablanca Tel: 05 22.62.02.35