

# 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

126435

Matricule : <u>1273</u>	Société : <u>RAM</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>MANSOUR Ahmed</u>	
Date de naissance : <u>21/01/49</u>	
Adresse : <u>Cot Agence Urbaine N°46 EL OULFA casab</u>	
Tél. : <u>0669111067</u>	Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. BEHATE MOHAMED**  
**INPE:091017988**

Date de consultation : 04/08/2022

Nom et prénom du malade : MANSOUR Ahmed Age : 73

Lien de parenté : ■ Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ALD

ALD     ALC

Pathologie : Urgence

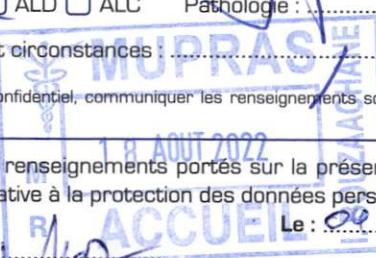
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : Casa Le : 06/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : ...j...y...



## 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
04-08-2022			150.00	<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">Dr. M. A. Mchannane</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">Médecin Généraliste</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">Lot. Al Farah Doha Imm. 10 Appt. 2</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">FDC Ed. Haj Rabah Hay Oufa</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">Casablanca - Tél: 0522 65 00 18</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARAAN Dr. DERIAZIZA otissement Youssra, Lot 115 Zouhour CASABLANCA	04-08-22	163.20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

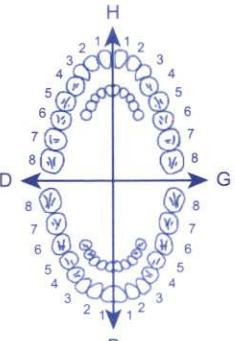
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

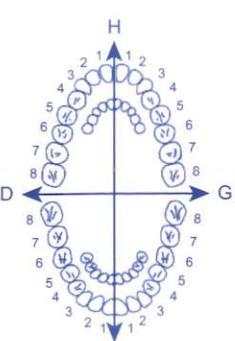
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000	
	D	00000000	B	00000000	
	H	35533411	G	11433553	
	D		B		

**Coefficient des travaux**

**Montants des soins**

**Date du devis**

**Date de l'exécution**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## **DOCTEUR MOHAMED BEHATE**

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

#### Ibn Rochd à Casablanca

## **Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida**

## **Ex-Médecin aux Forces Armées Royales**

Médecine Générale

LOT 211324  
EXP 05/2023  
PPV 1-21-40 DH

الدكتور محمد رضا

مخرج المكتبة الاستثنائية الخامسة

ابن دشداش

طبيب داخلي، مستشفى الجديدة

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سامي

الطب العام

Casablanca, le : 04 -08- 2022

الدار البيضاء . في:

Dr TANSAUR Ahmed

$$\left( \frac{121.49}{10} \right)^{\alpha_3} \rightarrow \text{UNMAX } 2 \text{ m}$$

LOT 210246  
EXP 10/2022  
PPV 121-40D

~~10th~~ h sun

99.00  
201-~~1000~~  
PPC: 99DH00

McKinsey & Company  
Al Farah, Doha - P.O. Box 2000  
D.O.C. Building, Haj Ali Street, Al Rayyan  
Qatar - Tel: 00974 44 22 11 11

**Dr. BILHAIE MCKHILL**  
Médecin Généraliste  
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 AP  
RDC Bd. Haj Fatah Hay O  
Casablanca - Tel: 0522 65  
**PHARM**

LOT 211717  
EXP 07/2023  
PPV 121.40DH

Dr  
ntissement vous  
roubler CASABLANCA  
13.03.17

جزء الفرج-الضحى - العمارة 19 الشقة 02 الطابق السفلي، شارع الليمون الحاج فاخ أمجاد العلامة - ليساسنة 20190 الدار البيضاء  
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca