

# 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 : 763

Société : RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : CHERIF IDRISI EL GANOUNI HASSAN

Date de naissance :

Adresse :

13, Rue des Vann park OASIS  
CASABLANCA

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. EL GHRARI Kenza

Dermatologue

Res. Houssam Jassim, 175 Rue

Boukrâ 2ème étage - Casablanca

Tél : 05.22.47.47.13

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



**Déclaration de Maladie**

M22- 0018363

12/2019

## **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
11/08/22	G		G	 Dr. Moustapha JASSIM Gharib Clinic 1st floor, 105, 2nd

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tél.: 05 22 29 09 49 Montant de la Facture
<b>pharmacie Al Hamra</b> <b>ST. ZAIDI Hafida</b> 19122 Lot. Anssari Dar Bouazza Casablanca Tél.: 05 22 29 09 49	16/08/22	N°123 LOT 01 Mission 01 Bouazzze <b>INPE . 09206721A</b> <b>127140</b>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

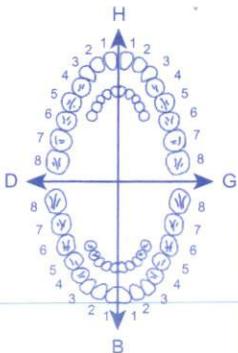
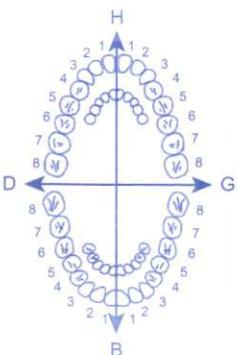
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



Casablanca, le 16 Avril 22

Dr. ZAIDI HAMDOUJI

40/10 Xyzall  
1 pc la 99c pendant 15 jours



Envoyer à l'oreille essentiel pour

lors de sinus foder chambre et lit rire

Pharmacie Al Hamdojia  
Dr. ZAIDI HAMDOUJI  
N°122 Lot. Ansarai Dar Bouazza  
Casablanca  
Tél.: 05 22 29 09 49

\$7.30 Dermofix Crème  
115 g pour Dr. Zaidi + 3 semaines



T.O.L 122.40  
Dr. ZAIDI HAMDOUJI  
Pharmacie Al Hamdojia  
N°122 Lot. Ansarai Dar Bouazza  
Casablanca  
Tél.: 05 22 29 09 49

Dr. EL GHRARI Kenza  
Derma tologue  
175 Rue  
Houssam Jassim - Casablanca  
Tel.: 05 22 47 47 13

87.30