

# 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0201 Société : 177386

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BADRANE Abdellah

Date de naissance : 17/1/47

Adresse : Résidence MALK ne 1 ville verte

Baskam

Tél. : 0621 2207211 Total des frais engagés : 661 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/6/2022

Nom et prénom du malade : Badrane Fakir Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Delme

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 Le : 29/08/2022

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
30 JUN 2022	CS		30000	ZOUHAI

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAOUZIA 138, Bd Dahlab, 1, Fx Rue Sa jamaica s, Casablanca TCE : 002148074	8/7/22	361,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

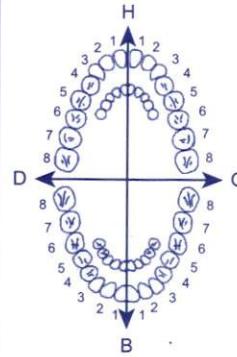
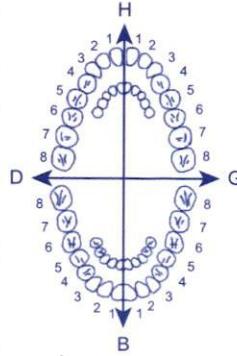
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

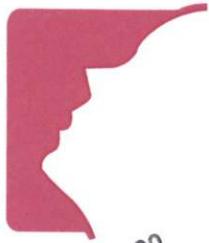
### **Important :**

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

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 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Professeur ZOUHAIR Kawtar

Dermatologie - Vénérologie  
Dermato - Allergologie  
Dermatologie Esthétique  
Laser



الدكتورة زهير كوتار

اختصاصية في الأمراض  
الجلدية و التناسلية الحساسية  
و علم التجميل و الليزر

Casablanca, le :

30 JUIN 2022

Aue Badraue Fatihs

LOT : 0035 / EXP : FEV 20  
PPV : 247,00 DH

el préparation

SP S1

n° 22842

36170

LOT 9428  
UT. AV : 06 - 25  
P.P.V : 34 DH 70

43,50

Neo xishil lotion 1F  
Skinus salic lotion 1F

Argoster

" "

huile d'amande douce

huile de ricin

glycérine

acide

éthanol  
eau

PHARMACIE FAOUZIA  
138, Bd Dakhla (Ex Rue 50)  
Jamila 5 - Casablanca  
ICE : 002148076000091

عبد المؤمن سنتر زاوية أنوال عبد المؤمن شقة رقم 208 الطابق الثاني فوق بريوش ذوري - الهاتف : 0522 86 53 73 - النقال : 0661 50 63 99 - الفاكس : 0522 86 22 17 - 0522 86 22 20

452, Abdelmoumen Center, Angle Anoual - abdelmoumen, Appt. N 208, 2ème étage au dessus de la brioche dorée

Tél : 0522 86 22 20 - 0522 86 22 17 / GSM : 0661 50 63 99 / Fax : 0522 86 53 73

البريد الإلكتروني : zouhair.Kawtar@gmail.com

his place [unclear]

Dr ZOUHAI  
Dermatologie Lasermedizin  
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Dr. h.c.