

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

M22- 0018615

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3691 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SIALHI Naima

Date de naissance : 6.11.1957

Adresse :

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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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) : .....



### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/08/22	Consultation 161:05 22 39 09 70 13, Rue Ammousi Ben Yakkouj Docteur en Pharmacie Médical et Pharmacie 13, Rue Ammousi Ben Yakkouj Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

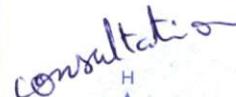
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
		consultation G	
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
<img alt="Handwritten note: consultation" data-bbox="529 10460			

# Dr. Khalid CHBANI IDRISI

Chirurgien Dentiste

- Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale  
Orthodontie Exclusive  
Enfant et adulte
- Diplômé de l'institut d'Odonto Stomatologie de la Faculté de Médecine de Bordeaux
- Diplôme Clinique d'Orthodontie (D.U.O)
- Diplôme de Santé Publique Dentaire
- Membre de la Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale



Casablanca, le : 24 AOUT 2022

Mr. Solhi Nouria

168,20

Augmentation 1g

PHARMACIE AL AMANA  
Mme Alami Soumnia Samira  
Doctora...  
13, Rue Annabi  
Casablanca Tel: 0522 39 9979

✓ cotipred  
3cp à la fois en prise n°1 pendant 3j  
3000p  
- 2 fls 20mg (R)

S.V.

✓ Alegantil  
1cp 2j/1j pdt 5000p  
pendant 7j

PHARMACIE AL AMANA  
Mme Alami Soumnia Samira  
Doctora...  
13, Rue Annabi  
Casablanca Tel: 0522 39 9979

CHBANI IDRISI Khalid  
ORTHODONTISTE  
Ang. Bd Abdelmoumen et Rue  
Abou Marouane, Quartier des Hôpitaux  
Tél: 0522 86 42 84/86 42 85 CASA

ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 19DH70

EXP 10/2024

LOT 10003 2

PPU: 168,20 DH

LOT: 648709

PER: 02/24

30,00



7 plr