

# 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.

188180

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1411 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : N° EL HADDAJ NADIA épouse ZRAOUTI Othman

Date de naissance : 26 - 1 - 76

Adresse : 5 rue Amir Abdi El Kader Ville Nouvelle LAF.

Tél. : 0661 32 83 75 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2022

Nom et prénom du malade : Mrs EL HADDAJ NADIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : cas de pathologie cardiaque

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 : 15 SEP 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
14/06/2021	1	100,00		Dr. M. A. S. 15/06/2021

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'INDEPENDANCE SAH 13 Place de l'Indépendance Tel: 05 24 46 30 87 Sah	14/06/2021	321,20

### 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 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

### ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
B	G	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelaaziz BEN AZZOZ

الدكتور عبد العزيز بن عزو

Cabinet de Diabétologie  
et Médecine Générale

علاج داء السكري  
عيادة الطب العام

Diplôme de Médecine Université Hassan 2  
Faculté de Médecine Casablanca  
Diplôme d'état Français de Diabétologie  
Université PARIS 13-SORBONNE  
PARIS CITÉ

خريج جامعة الحسن الثاني  
كلية الطب الدار البيضاء  
حائز على شهادة علاج داء السكري  
من جامعة باريس 13 السوربون  
باريس

MME EL HADDAJ NADIA

Safi, le ..... 14/06/2022

• GASTINAT - Gélule

1 CP, matin, midi, soir, 1/2 HEURE après les repas  
jours

• Tributine 150 mg - sachet

1 sachet, matin, soir, avant les repas, pendant 15

• Dicetel 100 mg - comprimé

1 Comprimé, matin, soir, avant les repas, pendant

• Betaserc 24 mg - comprimé

1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant

L3051  
P.D. 04-25  
P.U.C. 75.500 DH

LOT : 8971  
UT. AV : 04-26  
P.P.V : 45 DH 90

DICETEL 100 MG  
CP PEL B30

6 118000 012120  
BETASERC 24 MG  
CP B30

6 118000 012641

321 ₣  
الصيدلية الجديدة  
PHARMACIE NOUVELLE  
13, Place de l' Indépendance  
Tel: 05 24 46 30 87-Safi

عبد العزيز بن عزو  
عيادة الطب العام  
والطب العام  
خريجة الدامع رقم 4، سيدى واصل - أسفي  
الهاتف: 05 24 65 18 15