

# 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

- 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.

M22- 0018785

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 12576

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SIMOUN Adel

Date de naissance : 01.09.1986

Adresse : CITE WAHDA, N 232, ALIA, MOHAMMEDIA

Tél. : 0667762010 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/06/22

Nom et prénom du malade : SALHI LATIFA Age: 19,86

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Prise de grossesse et risques*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : *Dr. MARIYA*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Le 17/06/2022*

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 : *Mohammed* Le : *17/06/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *MARINA*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **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
		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.

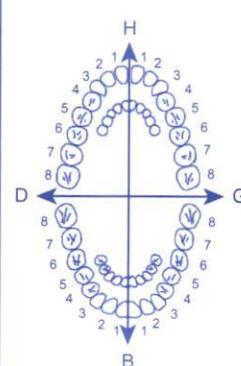
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

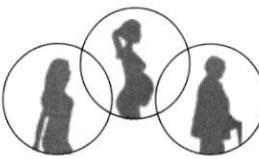
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur - Mariya ABUNA**

Spécialiste Gynécologue - Obstétricien

**الدكتورة ماريا أبوна**

إختصاصية في أمراض و جراحة النساء والتوليد



- ✓ Suivi des Grossesses
- ✓ Accouchements
- ✓ Maladies du sein
- ✓ Affections gynécologiques
- ✓ Cœliochirurgie
- ✓ Échographie Gynécologique et Obstétricale

- ✓ الإشراف على الولادة الطبيعية والقيصرية
- ✓ متابعة الحمل ونمو الجنين
- ✓ أمراض الثدي والأمراض التناسلية
- ✓ الفحص والجراحة بالمجهر
- ✓ تصوير إيكو

# FACTURE

Mohammedia le : 17.06.82

Mme SALHI. LATIFA

11 200 DH

ECHO 800 DH

TOTAL 1100 DH

quatre cent DH

**Dr. ABUNA Mariya**

Gynécologue - Obstétricien

الدكتورة ماريا أبونا

إختصاصية في جراحة النساء والتوليد

Circa, Bd Mohamed 6, N°8, Appt 3

Mohammedia - Tel : 05 23 30 57 11

Lotissement El Massira. Bd Riad (Mohamed 6) N°8, 1 étage. Appt N°3. (à côté d'école RODIN et Banque Populaire). Alia-Mohammedia

تجزئة المسيرة . شارع الرياض (محمد السادس) رقم 8 . الطابق الأول . الشقة 3 (بجانب مدرسة رودان و البنك الشعبي) . العالية - المحمدية

**Cabinet 0523.30.57.11**

**العيادة**

