

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 1289

Société :

R.A.M

13034

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuve

Nom & Prénom : BATRAS FATHA Veuve ALENKA Deman

Date de naissance : 25/3/1960

Adresse : LOT EL Khouzama EL N° 84 casa

Tél. : 0649 11 8936

Total des frais engagés :

550,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Liens de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/09/2022



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

 <u>H. HAKIM</u>	 <u>Docteur Houda HAKIM</u> <u>Médecine Générale</u> <u>3573 rd Bouchikha Doukkali Roc</u> <u>322820426</u>	 <u>MUPRAS</u> <u>ACCUEIL</u> <u>RAFIA</u> <u>RAFIA MUPRAS</u> <u>ACCUEIL</u> <u>19 SEP. 2022</u>	 <u>MUPRAS</u> <u>ACCUEIL</u> <u>RAFIA MUPRAS</u> <u>ACCUEIL</u> <u>19 SEP. 2022</u>
--	--	--	--

# 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
13/09/2022		150 DH		DOCTEUR ABDERRAHMANE GOURANI CENTRE DENTAIRE Casablanca RDC Téléphone : 06 67 07 50 25 GSM : 06 67 07 50 25

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES TAJA Wade GOURANI 234 E Lotissement Zoubeir une Addoha Oulfa - Casablanca	13/09/2022	400,20

## 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
		A M	P C	I M	I V	

<p style="text-align: center;"><b>PROTHESES DENTAIRES</b></p> <p style="text-align: center;"><b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p style="text-align: center;"><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DATE DU DEVIS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span style="font-size: small;">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</span> <span style="font-size: small;">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</span> </p>	H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<p style="text-align: center;"><b>PROTHESES DENTAIRES</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DEBUT D'EXECUTION</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FIN D'EXECUTION</b></p> <p style="text-align: center;"><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <p style="text-align: center;"><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DATE DU DEVIS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span style="font-size: small;">PPV: 96DH00</span> <span style="font-size: small;">PER: 06/24</span> <span style="font-size: small;">LOT: L1070-1</span> </p>	<p style="text-align: center;"><b>PROTHESES DENTAIRES</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Vita C 1000®</b></p> <p style="text-align: center;">PPV 15DH30 EXP 01/2025 LOT 10061 49</p> <p style="text-align: center;"><b>DOLAMINE®</b> Boîte de 20 comprimés P.P.V. : 15,30 DH</p> <p style="text-align: center;">6 118000 190394</p> <p style="text-align: center;"><b>DOLAMINE®</b> Boîte de 20 comprimés P.P.V. : 15,30 DH</p> <p style="text-align: center;">6 118000 190394</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span style="font-size: small;">فوسفیدين انيوب من 15%</span> <span style="font-size: small;">39,70</span> </p>
H	21433552									
25533412	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									



Casablanca : 13/09/2022 الدار البيضاء في:

PHARMACIE LES PARENTS  
Nadia GOURANI  
234 E Lotissement Zoubeir  
Groupe Addoha Oulfa - Casablanca  
Gsm: 06 67 07 50 25

22,40

• Céna sleek 150g 1 per le

39,70

• fral 150g 2% po N°2

96,00

• naz 80g 1 po 68m

60,00x2

• voltar 100g 2 po

15,30x2

• ltpx 2 po

• Dolo

DOUTRE HOUSSAINI  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
375 Bd Boughaleb Doukkali RDC  
375, bouhaib Doukkali RDC-hay El Farah - Casablanca  
Tel : 05 22 82 04 26

76,20

Voltar - OSL 10%

15,30

- Voltc 10%  
16/Se

400,20

PHARMACIE DES PARENTS  
Nadia GOURANI  
234 El Attassement Zoubeir  
Groupe Adelma Outa - Casablanca  
Gsm: 06 57 07 50 25

Docteur Houda ETTAF  
Médecine Générale  
375 Bd Boutaleb Doukkali RDC  
Hôp. El Farah - Casablanca  
Tél: 0522 02 04 26