

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1196 Société : R.A.M 130844

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAM RAM

CREAFON

Date de naissance : 02/03/1950

Adresse : Sidi ALLAL BEN ABDELLAH 925

Tél. 06.14.99.41.89

Total des frais engagés : 730,30 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 : CASABLANCA

Le : 26/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## Déclaration de Maladie

M22- 0012121

M.C  Optique MLD  Autres

## 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
 <b>KHALIL AL-MADROUF</b> Saida III - Sidi Madroud 739 81 - Casablanca	23.09.2022	730.30

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M MARTAH  
SAIDI

~~PHARMACIE MAHMOUD~~  
Mme. KHALIL MARYAM  
56, Lot. Sada II - Sidi Maârouf  
Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca

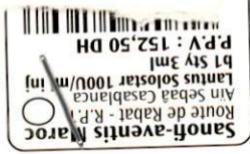
CASA Le 23. 9. 27

Facture N° 34

Quantité	Désignation	Prix	Montant
3	lau lins style	152.50	457.50
1	febreX	21.00	21.00
2	D-cure Forte	49.60	99.20
1	doliprane 5g	14.60	14.60
1	synedrine	49.00	49.00
1	odonymac 5g « Atretec ee	89.00	89.00
	Présente facture		730.30
	à la somme de		
	Sept cent trente		
	dh - 30 ds >>		

~~PHARMACIE MAHMOUD~~  
Mme. KHALIL MARYAM  
56, Lot. Sada II - Sidi Maârouf  
Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca

7  
PHARMACEIE HAMMOND  
ROUTE DE SEBRAA III - 33000 CASABLANCA  
TÉL: 0524 33 81 - 0525 33 81



PHARMACEUTICALS  
LOT : 8994  
UT.AV : 05-25  
PPV : 21DH00

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2025.

PPV 14DH60  
PER 06/25  
LOT L2075

PPV: 49,00DH  
LOT: CB04176  
EXP: 03/2024

21861 11/23  
89,00