

# 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.

M22- N° 001526

N32038

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2962 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Abdelwahab Jammal

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661303998 Total des frais engagés : 465,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 5/2/22

Nom et prénom du malade : Dr ABDELWAHAB Jammal

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Penetrite

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
5/8/2022			CH 150	DR MÉDECIN

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HNIC 11 Assensi 1457 05/08/2022	05/08/2022	314,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Souâd MEKNASSI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Médecine de Travail

Certificat de Nutrition

Diplôme de Médecine Esthétique  
et Lasers Médicaux

Diplôme d'Echographie Générale  
de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتورة سعاد مكناسي

طب العام

طب الشفل

شهادة الحمية والتغذية

شهادة الطب التجميلي  
والليزر الطبني

شهادة التصوير بالصدى  
من كلية الطب بمونبولي

Casablanca, le : ..... ٣٧/٨/٢٠٢٢ ..... الدار البيضاء، ٢:

ج.م

ABDGLWAHD

Jama &

95,00

Ampoules

Ballon

49,40

Calendrier

Set

et Set

Charmarie H.  
Le Maroc  
N° 11  
Rue Laknadss  
Casablanca

100,40

!

17,50 X 4  
Ampoules  
17,50 X 4  
dispositif  
regulier  
regulier

162، زقة الفنادس (رقة 33 سابقا) طابق الأول بين المدن، الدار البيضاء - الهاتف 0522 21 52 49  
162, Rue Laknadss (Rue33) 1<sup>er</sup> Étage, Bin Lamdouna - Casablanca. Tél : 0522 21 52 49  
Aut. N° 7.829

314 80

**ARTIFLEX®**  
**ROLL-ON**



6111255810338

*Soin Naturel de Confort  
des Articulations et des Muscles*

49,40

100,40

LOT : 22001  
PER : 03/25  
P.P.V : 100 DH 40



LOT : 9994  
PER : 06-25  
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 9994  
PER : 06-25  
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 9994  
UT. AV : 06-25  
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 9994  
PER : 06-25  
P.P.V : 17 DH 50