

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9438 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAZIFINE MUSTAPHA

Date de naissance : 01-01-1961

Adresse : JAMALIA 4 Rue 84 N° 30 Oujda

Conseil Local de Magouer

Tél. : 0561 31 5558 Total des frais engagés : 703.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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.

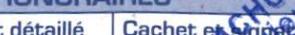
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 19-08-2022 Le : 19/08/2022

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
19/08/2022		5	900	 Professeur Nour El Hudaib Neurochirurgien 76, Bd. Abdelmoumen Koutoubia 4ème Etage Casablanca Tel : 05 22 88 83 75

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Pharmacie de l'Oasis</i> <i>Mme R LALHOU EL KATEB</i> <i>64, Boulevard de Bouabid - Oasi</i> <i>Tél : 05 22 25 39 71</i>	18/08/22	703,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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**

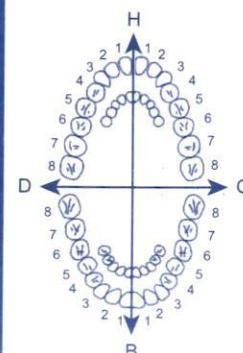
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **B**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ARDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جراده الوازيس

Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g



6 118000 120575

فوسيدين® 2% مرهم

أنبوب من 15 غ

39,30

Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g

6 118000 120575

Casablanca, le...

18/8/22

1240

14) Atiba Falla

Pharmacie de

Mme R LAHLOUE  
64, Boulevard A. Boua  
Tél: 05 22 187-00

187-00

Aclav 6 79

SV

297-00

7 (6 x 21) x 10

6 118000 011743

2) Floxetin 4

SV

473718

18.40

7 (6 x 21)

213142 1 EXP 12 2024

PPU 297.00 DH

3) Truxene 5

SV

473719

29.10

4) Dolifen 600

SV

ACLV 1g/125mg Poudre pour suspension buvable, 24 sachets



6 118000 091752

30.00

5) Deltametrine 600

SV

18.19/08/22

473720

39.00

6) Deltame

SV

PPV 29 DH 10  
PER 05/24  
LOT 14720LOT : 6123  
PER : 01-24  
P.P.V : 187DH00is, Casablanca  
52/53/54 - Fax : 05 22 23 8  
aDolifen 600 mg  
30 Comprimés pelliculés

6 118000 042181

$$31,50 \times 2 = 63,00$$



Dau Seine et

$$\cancel{39,70} \times 2 = \cancel{79,40}$$

Faculté de Pharmacie de l'Oasis  
Talifjar



Pharmacie de l'Oasis  
Mme R LAHLOU EL KATE  
64, Boulevard A. Bouabid - Oasi  
Tél : 05 22 25 39 74

A zero  
das 21 j

$$T = 703,90$$

Professeur M. ACHOURI  
Neurochirurgien  
76 Bd. Abdellah Ben Yousouf  
Koutoubia 4ème Etage Casablanca  
Tél : 05 22 98 43 75

Willy