

## 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.

N° W21-647068

1335ob

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12932	Société :	RAM.
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MEZZOUBI
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	06 63 54 57 62	Total des frais engagés :	303,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Docteur BENALI Nadia Médecin Généraliste Visite Permis de Conduire Tél. 05 22 25 96 62
Date de consultation :
30/8/2022
Nom et prénom du malade :
DIONNEE ayoub
Lien de parenté :
<input type="checkbox"/> Membre <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :
Myosopathie
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  
Signature de l'adhérent(e) : DSB

Le : 17/10/2022

## **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
30/01/2022	9		20000	Docteur BENALI Nadia INP : 123456789 Médecin Généraliste Visite Permis de Conduire Tél: 05 22 25 96 62

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE AD-DOHA e Stendhal Cité Plateau Tél: 05 22 25 96 69	30/08/22	103.80

**PHARMACIE AD-DOHA**  
Avenue Sidi Khal Cité Plateau  
Casablanca - Tél: 05 22 25 96 69

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	B 00000000 11433553		B 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur BENALI Nadia

MÉDECINE GÉNÉRALE

ECHOGRAPHIE

DIABETOLOGIE

D.U. GYNECOLOGIE

FACULTÉ DE STRASBOURG

VISITE PERMIS DE CONDUIRE



30/08/2022

الدكتورة ناديا  
طب العام  
الفحص بالصدى  
مرض السكري  
طب النساء  
كلية الطب ستراسيورغ  
فحص لرخصة السياقة

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في  
Melle Mezzougui Rhiha

74.80

SEPCEN 500

1 comprimé, matin et soir pdt 5 j

SMECTA

1 sachet, matin et soir

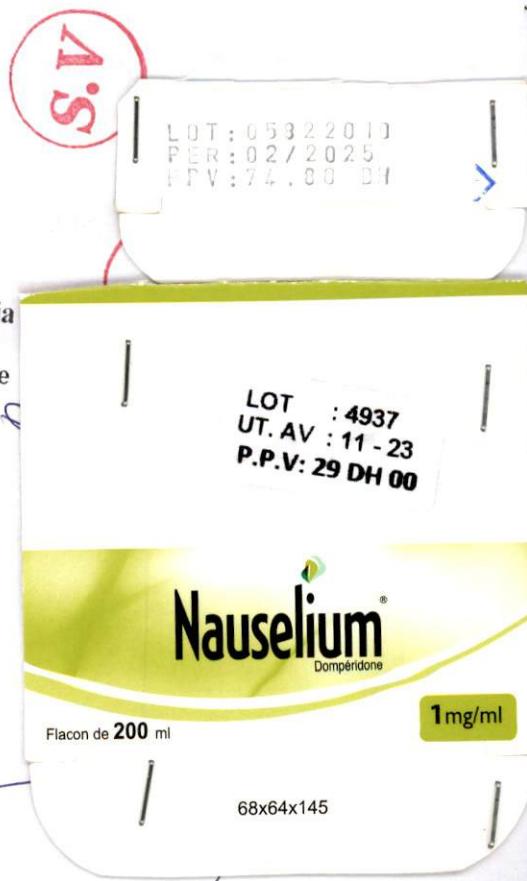
29.00

Docteur BENALI Nadia  
Médecin Généraliste  
Visite Permis de Conduire

Tel: 05 22 25 96 62

103.80

PHARMACEIA-D-QHA  
Avenue Sterdhal Ghile Plateau  
Casablanca - Tel: 05 22 25 96 69



240، شارع انوال - إقامة غزلان - رقم 1 - الطابق الأول - الهاتف : 05 22 25 96 62 - الدار البيضاء  
240, Bd Anoual - Rés. GHIZLANE - Appt 1 - 1<sup>er</sup> Étage - Tél : 05 22 25 96 62 - Casablanca