

# 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.

135287

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 26.11 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEKKALI AHMED

Date de naissance : 18.58

Adresse : 3, Rue Alali Ben Abdellah Gauthier cassa

Tél. : 0661 42 78 32 Total des frais engagés : 250 + 193,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Alain GUIDON**  
6, Rue Jean Jaurès  
CASABLANCA

Tél : 05 22 26 71 53

Date de consultation : 20/09/2022 Nom et prénom du malade : BEKKALI AHMED Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Rythme cardiaque

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 : CASA Le : 06/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVÉ 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
23/9/22	C		250	Docteur Alain GUILLOU 6, Rue Jean Jaurès CASABLANCA 05 22 26 71 53

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE LERAP</b> Mme LERAP Khodjia El Youssef Roudad Vers Mys Maârif - Casablanca 22/05/2017	23/09/22	193,70 Dhs

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

AUXII JAIBES 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.

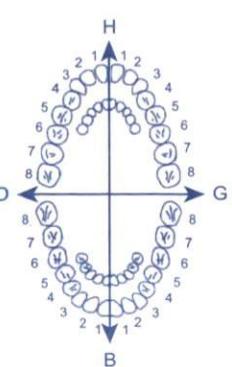
#### **Important :**

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



(Création, remont, adjonction)

fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur Alain GUIDON**

Ancien Externe des Hôpitaux

**MEDECINE GENERALE**

6, Rue Jean Jaurès  
CASABLANCA

Tél. { Cabinet : 05 22 26 71 53  
Domicile : 05 22 36 09 65

**الدكتور ألين كيدون**  
خريج كلية الطب  
الطب العام

زنقة جان جوري - الدار البيضاء 6

الهاتف { المكتب : 05 22 26 71 53  
المنزل : 05 22 36 09 65

Bek Keli Fhmy

23.09.2021

Casablanca, le.....

PPV: 138,30 DH  
LOT: 648620  
PER: 03/24

138,30

1. Augmentin 4x Pro

100x 25 mg

S.V.

55,40

2. Surgam 200 mg

100x 25 mg

LOT: 21E021  
PER: 07/2024

SURGAM 200MG  
CP SEC B20

P.P.V: 55DH40

6 118000 060857

193,70 DH

*Docteur Alain GUIDON*  
6, Rue Jean Jaurès  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 26 71 53

صيادلة الروdanی  
**PHARMACIE ROUDANI**  
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU  
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef  
Maârif - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24