

# 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.

Royal Air Maroc

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule : 2611	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : BÉKKALI AHMED	
Date de naissance : 01.01.1958	
Adresse : 3, Rue Hafid Ibrahimi quartier casa	
Tél. : 0661427832	Total des frais engagés : 400 + 875,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin		
Dr. My Abdelhafid BOUKILI PSYCHIATRE - PSYCHO-ÉDUCATEUR 17, Rue Mahmoud Timour - R.D.C Résidence Rawafid 2, Quartier Gauthier Casablanca - 05 22 26 99 06		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 03 NOV 2022		
Nom et prénom du malade : BÉKKALI Ahmed	Age: 1958	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Thalas de rechif		
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 07/11/2022

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
03 NOV. 2022	CN 2M		400,00	Dr. P. GAUTHIER Primum non nocere M. 2. Quartier Gauthier 05 22 26 99 06 037

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	092051044	Date	Montant de la Facture
	092051044	03/11/88	875140

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

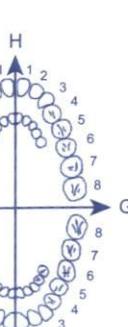
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

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

**Psychiatrie - Psychothérapie**  
 Ancien Interne des Hôpitaux Psychiatriques de Paris  
 Certificat d'Etudes Spéciales  
 Paris VI 1982

طبيب ومعالج نفسي

لـ... المستشفيات المختصة بباريس  
 1982 VI باريس

PPV 130 DH 20  
 PER 05/24  
 LOT L1920-1

Casablanca, le ..... 03.NOV.2022 ..... ساء، في

PPV 130 DH 20  
 PER 05/24  
 LOT L1920-1

M. BEKKALI Ahmed

$$(130,80 \times 2) = \\ - \underline{\text{TREZEN } 20} \rightarrow (\text{N.S})$$

$$(34,70 \times 2) = \frac{1}{2} \text{ كمبي} \\ - \underline{\text{ZEHM } 6} \rightarrow (\text{N.S})$$

$$(85,10 \times 2) \frac{1}{2} \text{ كمبي} \\ - \underline{\text{SOLIAN } 50} \rightarrow (\text{N.S})$$

$$(51,30 \times 4) \frac{1}{2} \text{ كمبي} \\ - \underline{\text{LUDONIL } 25} \rightarrow (\text{N.S})$$

X 2 fois

=

875,40

