

# 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

- Reclamation : 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 : 2516 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HARCHARCHE EL MAACHI

Date de naissance : 07.12.1956

Adresse : Hay Hakkui Bloc 102 n° 20 EL AMAL CASA

Tél. : 06 7856 77 97 Total des frais engagés : 595,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... Pathologie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : .....

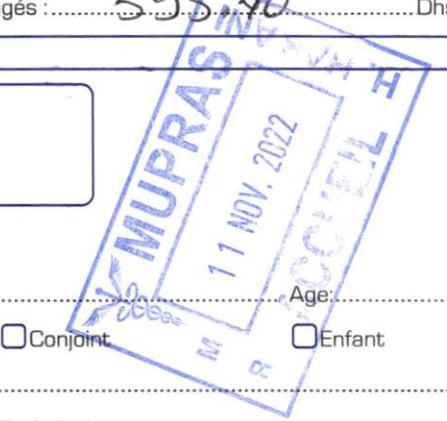
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/22	595,40

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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-4), upper right (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). Directional markers are present: 'D' on the left, 'G' on the right, 'H' at the top, and 'B' at the bottom. Arrows indicate the direction of the arch: a horizontal arrow from D to G, a vertical arrow from B to H, and a diagonal arrow from D to B.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



REVEAL SARL  
TAHIRI HASSANI MOHAMED

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :513234  
Date :10/11/2022

Client :  
HARCHACHE EL MAACHI

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
AMLOR 5 MG 28 COMP	3	89.20	267.60
TORVA 10 MG 30 COMP	3	57.80	173.40
CARDIO ASPIRINE COMP	2	27.70	55.40
OEDES 28 GELU	1	99.00	99.00

Total TTC = 595.40

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : CINQ CENT QUATRE-VINGT-QUINZE DHS 40 CTS

Bon rétablissement

Pharmacie CHIFA  
10 Ave Afghanistan

REVEAL SARL  
TAHIRI HASSANI MOHAMED  
10 Ave Afghanistan  
Pharmacie CHIFA  
Tel: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04  
Hassani - Casablanca

UT.AV : 01 8025 P.P.V.  
89 20  
LOT N° : F T 4218520

UT.AV : 04 2 25 P.P.V.  
89 00  
LOT N°: GE2 5601

UTM : 04 92 44  
PPV : 89 20  
LOT N° : FEE252

REVEAL STAR

DRIVE AL SARL

15

LOT : 1103  
PER : 01/24  
PPV : 57,80 DH

LOT : 1102  
PER : 01/24  
PPV : 57,80 PH

460

100

LOT : 1104  
PER : 03/24  
PPV : 57,80 DH

Cardiospirine 100 mg/300 cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 110001 000

118

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

A standard linear barcode is positioned above the number 6 118001 090280.

LOT 201173  
EXP 04/2023  
PPV 99.00DH