

# 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.

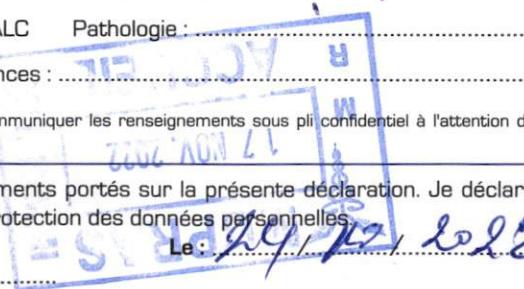
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.



## 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
26.10.21	(C)	1	250	<i>Dr. Mohamed Doukkali INA M. Doukkali Date : 26.10.21 Montant : US\$50 S. 10.58</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/2012	512.-

#### **H 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'ODE.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D		H
25533412	21433552	
00000000	00000000	C

The diagram shows a dental arch with numbered teeth. The upper arch has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch has teeth numbered 8 through 1 from left to right. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the right.

#### **[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 NOUNA M'hamed**

**Pédiatre**

Lauréat de la faculté de médecine d'Amiens

Spécialiste des maladies du Nouveau-né

Nourrisson et L'Enfant

Asthme de l'enfant et Maladies

Allergiques

الدكتور نونا احمد

خريج كلية الطب بآميان

اخصائي في أمراض الرضيع و الطفل

مرض الربو (الضيق)

أمراض الحساسية

البيضاء في

Casablanca, le ..... 24/10/2022 .....

**Nom/Prénom :** RASSID

Mahmoud

**Poids :**

Poids : 16,000 Kg

**age :**

Age : 3 ans

1) SERETIDE 125/25µg Susp inh Fl/120doses

2 boites

Donner 1 bouffée le matin et le soir, pendant 3 mois

2) VENTOLINE 100µg Susp inh Fl/200d

1 boite

Prendre 2 doses toutes les 2 heures, pendant 8 jours

3) DOLIPEDIATRIQUE 30MG/ML 15MG/DOSE

1 boite

Donner 1 dose poids de 14 Kilos toutes les 6 heures

4) ZYRTEC SUSP BUV GTES 10MG/ML FL 15 ML

2 boites

Prendre 10 gouttes le soir, pendant 2 mois à 18h

LOT 220516  
EXP 03 2027  
PPV 49.60 DH

LOT 220536  
EXP 03 2027  
PPV 49.60 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:175,00 DH  
ID:649667  
6 118001 141869

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:175,00 DH  
ID:649667  
6 118001 141869

**Doli®**  
PEDIATRIQUE  
PARACETAMOL

17,50

PPV 170DH  
PER 09/25  
LOT L2903

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

Chouaïb Doukkali - Aïn Chifa II - Casablanca 20500

Tél.: 05 22 85 10 58