

# 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.

M22- 0013529  
*138494*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *4673*

Société : *R.A.M.*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*B.N.H.R.A ALI*

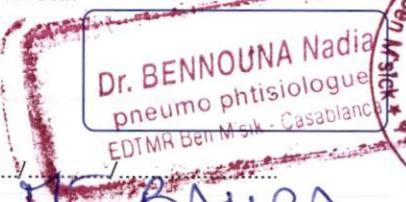
Date de naissance : *08.02.1953*

Adresse : *BP 4002 derb Seltane zp fida derb Sudna casa*

Tél. : *06 61 21 59 36* Total des frais engagés : *452,70* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Pneumopathie*

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 : *Casablanca*

Le : *23/11/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *Bahra*

### 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
22 NOV 2022	C 2	6 C		<i>DR. BENNOUAR Hadia pneumophtysologue de la Santé EDTMR Ben M'sick Casablanca C.D.T.M.R. Ben M'sick</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Fax : 0524 53 32 00 E-mail : labo@louisemarie-dentaire.com Site : www.louisemarie-dentaire.com</i>	22/11/22	652,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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				MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION						
FIN D'EXECUTION						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25533412	21433552			
	D	00000000	00000000			
	B	00000000	00000000			
	G	35533411	11433553			
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
DATE DU DEVIS						
DATE DE L'EXECUTION						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION						



Dr. BENNOUINA Nadia  
pneumo phtisiologue  
EDTMR Ben M'sik - Casablanca

= 1 BAPTA Rhis

(1)

126,30

bufet

DESSIN PROJET  
BENNOUINA



39,00

1. Satu x 1/2

(2)

Doxicac 40



42,00

1 ep x 3 (j)

(3)

Omeig 20



45,90

2

Oriflame 100 (n° 2)

15,00 (1 ep x 3) (j)

(4)

Venoxyd gel.



41,90

1 app - x 2 (j)



(5)

D-Care forte

1 ampoule

x 30

25.07. Nausebuin 16 mg  
1 cocof  
x Sj

dr. BENNOUAN Nadia  
pneumo phthisiose  
SIRIUS - CANNING  
Dr. med. Dr. med. Dr. med.  
Dr. med. Dr. med. Dr. med.

52,7



PPU: 126,30 DH  
LOT: 649745  
PER: 03/24

LOT : 2286  
UT. AV : 07-25  
P.P.V : 45 DH 90

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C01  
Expi. = 2025

VE VF64 0923 L  
LOT PER  
Prix 75,00

EL DUMOUNA  
Desserte de l'Wilaya  
LOT: 22C01  
Expi. = 2025