

# 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- 0029113

Maladie  Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4673**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BAHRA Ali**

Date de naissance : **08.02.1953**

Adresse :

**BP 4002 Elab Sabrane el Fida, Casablanca**

Tél. : **0661915936**

Total des frais engagés

**l. 86,40 + 250 Dhs**

Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**BAHRA Ryza**

Age:

Lien de parenté :

Lui-même  FILALI Abdelkader  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Troubles digestifs**

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 : **14 DEC 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
07-12-22	G		= 250,00	<i>[Handwritten signature]</i> Dr. EL FILALI Abderrahim GASTRO-ENTEROLOGUE 94, Bd. 11 Janvier 1322319304522315353 C. SABLANA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE NABIL</i> Réception de l'ordonnance des Médecins 13, Lot. Chizlane Angle Bt: El Foullate et Quind Ziane Hay Tissir - CASA 13, Lot. Chizlane Angle Bt: El Foullate et Quind Ziane Hay Tissir - CASA	07/12/22	286,40

## 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
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	
[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				

Dr. EL FILALI Abdelkader

**Expert Assermenté prés des Tribunaux  
Diplômé de l'Université de Paris**

## **Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif**

(Estomac - Intestins - Foie)

Chirurgie Anale - Hémorroïdes

## Fistules - Fissures Anale

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

à El i dida

Endoscopie Digestive

07 DEC, 2022

# رئيس سابق بقسم أمراض الجهاز الهضمي بمستشفى محمد الخامس - الجديدة فحص بالمنضار

Mr. Bahr & Rugh

~~29,5  
1. 8420 L 500~~

2. Carbonylate  
acid base x 8

2. ~~Carbohydrates~~

~~2. Carson~~  
igel Jamelé & Zee

~~89,5  
\* 3. Oxyd mal 300  
100~~

~~250°~~ ~~4 - TeaerVa's~~ ~~one~~

~~71105. Duphalac 1 packet le soir~~

شارع 11 يناير - الهاتف: 0522 31 93 94 - الفاكس: 0522 30 55 03 - البيضاة ( أمام سينما كوليزي )  
94 Bd du 11 Janvier - Tél.: 0522 31 93 94 / 0522 31 53 53 - Fax : 0522 30 55 03 - Casa (en face du Cinéma Colisée)

Laboratoire Sotherma  
CARBOSYLANE  
Boîte de 96 gélules (48 doses)  
PPV 74.00 DH  
 6 118001 070893

Lot / Batch n°:

Exp. date :

PPC (DH) :

89,00

730 078.01.19

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V :23DH00