

# 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.

Optique

Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7273 Société : NAM AU0882

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MÉHAT DRAÏ Naïs Eddine

Date de naissance : 03/07/1953

Adresse : n° 27 CHALET n° 43 N° 2 CASA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Dr Afaf EL YASSMINI  
Médecin Généraliste  
GH 1, Imm 10, Apt 1 Andalous  
Errahma - Dar Bouazza

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/05/2012

Nom et prénom du malade : Dr. A. BENYAHIA ZEINABE Age: 60

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : D'Antécédents + Dépression

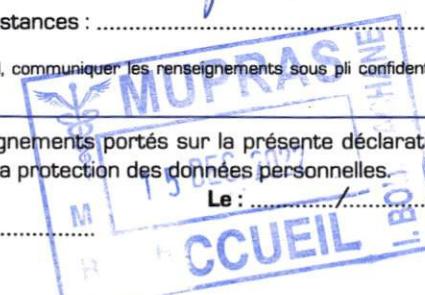
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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
7.11 2012	CS	1	100.000	Dr AYAD EL HACEMINI Médecin généraliste G.H. 1 Jamm 10 April 1 Andalous El Jadima - Dar Bouazza Tél : 05 22 60 22 77

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE HAY AL FAHRI</b> Errahma Hay Al Fahri 2 Casablanca - Maroc Tel : 05 22 90 96 25	07-09-2012	345110

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

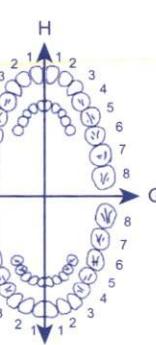
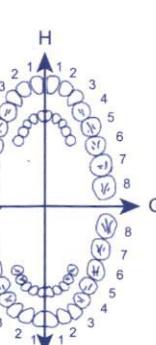
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Afaf EL YASSMINI  
الدكتورة عفاف الياسميني

Médecin Généraliste  
طبيبة عامة

Errahma Le : ..... : الرحمة في :

7.12.14

~~3452 Errahma Lot Al Fath 2~~  
~~PHARMACIE RAY AL FATH 2~~  
~~Errahma Lot Al Fath 2~~  
~~Casablanca-Maroc~~  
~~Tel : 05 22 90 96 25~~

~~500 mg Profenid 5.000~~  
~~25 mg 5.000~~  
~~100.00 Fluoxet 5.000~~  
~~500 mg Zell 5.000~~

~~21.00 Libras \*~~

~~34 20~~

~~28.00 Kefst 5.000~~

~~22.00~~

Afaf EL YASSMINI  
Médecin Généraliste  
1. Imm 10. App' 1 Andalous  
Errahma 2. Imm 10. App' 1 Andalous  
Tel : 05 22 90 96 25

LOT 211262  
EXP 04/2024  
PPV 75.00DH

LOT 021253 1  
EXP 16.2025  
PPV 180.00

PRAMAC MAYA MAYA 2  
Errehamma Lot A1 Patch 2  
Caspabionca-Madras  
Tel: 05 22 90 96 25

LOT:22153 PER:11/2025  
PPV:21.00 DH

Kétoprotène

LOT 0207  
PER 06 24  
PPV 54.10 DH



icte