

# 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

- |                                                        |                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

Matricule : 02 878 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HANOUNI BRAHIM

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : BP. 68 BIR JIDID PR-ET-JADIDA

Tél. : 0661756648 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12/2022

Nom et prénom du malade : HANOUNI BRAHIM Age : 71

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : M.D + N.B. S. D. S.

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 : BIR JIDID Le : 14/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

#### **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
14/12 025	C	INP 252142	150	Alijad CHEHADE M GENERALISTE en L. Jam. SKAKI Y D / D

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie bir jidid Abdelhak chaoun Dr en pharmacie Montpellier 43.av hassan II bir jidid Tel 05.23.36.00.23	14/12/2022	3731.60 INPE 1120115904

#### **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'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHEHADE RIA'

MEDECINE GENERALE

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V : 58DH70  
LOT : 21E005V  
PER : 11/2024  
6 118000 011590

الدكتور رياض شحاد

العام

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V : 58DH70  
LOT : 22E001V  
PER : 04/2025  
6 118000 011590

Bir Jdid, le : 14.12.022 التر العدد في :

Hanoum Breshna

5870x2

TENORMINE

112,40

115

✓ 2A

KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 22E005  
PER : 03/2024  
6 118000 061847

3070x2

Candic

61,40

111

KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 22E006  
PER : 04/2024  
6 118000 061847

4910x2  
98,80

AM

✓ 51

✓ 4940

102,00

Pharmacie Bir Jdid  
Abdelhak chaouni  
Dipharmacie Hassan II Montpellier  
Avenue Hassan II bir jid  
Tel : 05.23.36.00.23

Bendrofex

INP  
111052742

✓ 51

BENDROFEX  
CP PEL 815  
P.P.V : 102DH00  
LOT : 21E008  
PER : 09/2024  
6 118000 060567

✓ 4940

عمارة السكاكيني بشارع الحسن الثاني - البير الجديد

Dr Riad CHEHADE  
MEDECIN GENERAL  
Avenue Hassan II - Bir Jid