

# 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.




#### **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
6/8/11 N° 22	300	5	15000	DOCTEUR FATIMA SAMIH CHIRURGIEN Hay El Amouni Rd Ben M'hamed - El Fida- Casa Rue 16 N° 4 1er Etage Tél : 05 22 88 16 36

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Derb El Miter N° 9 Rue I Bouchentouf Casablanca - Rabat 22 28 40 23 ICE: 00270428400015	Montant de la Facture
<b>Pharmacie Menara Casa sarl</b>	28/11/22	183,30
Derb El Miter N° 9 Rue I Bouchentouf Casablanca - Tel: 05 22 28 40 23 ICE: 00270428400015		Code INPE :

#### **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 ~~et~~ de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

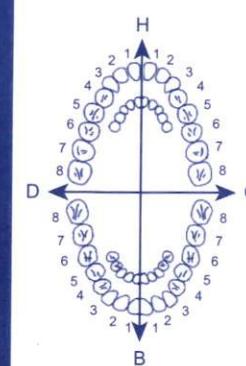
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000
H							
25533412	21433552						
00000000	00000000						
<b>D</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>B</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </tbody> </table>		B	00000000	00000000	35533411	11433553
	B						
00000000	00000000						
35533411	11433553						

### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Fatima SAMIH

- \* Omnipraticienne
- \* Echographie générale
- \* Suivi de grossesse
- \* Diabétologie et nutrition
- \* Electrocardiogramme
- \* Spécialiste en Médecine du Travail



الدكتورة فاطمة سامي

- \* الطب العام
- \* الفحص بالصدري
- \* مراقبة الحمل
- \* داء السكري و التغذية
- \* التخطيط الكهربائي للقلب
- \* طب الشغل

Ancien Médecin chef c/s My EL Hassan - El fida

طبية رئيسية سابقا بالمركز الصحي مولاي الحسن الفداء

## Ordonnance

Casablanca, le :

28/11/2022

M<sup>me</sup> ESSEFA R Tourif  
13200 1/ Novembre 19  
1 x 33x8,11  
M<sup>me</sup> 14300 Retenu Fehof  
d/ 1st att  
3700 4/ Dexam  
18330

NS NS NS NS

Pharmacie Menara Casablanca  
Derb El Mitter N° 9 Rue 1 Bouchentouf  
Casablanca Tel: 0522 284023  
ICE: 00270428400015

DOCTEUR FATIMA SAMIH  
OMNIPRATICIENNE  
Hay Laayoun Bd Beni Mguild,  
Rue 16, N° 4, 1er Etage - El Fida - Casablanca  
Tel : 05 22 69 16 36

