

# 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.



143062

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000881

Maladie     Dentaire     Optique     Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6927 Société : .....  
 Actif     Pensionné(e)     Autre : .....  
Nom & Prénom : Benali Rachida Date de naissance : 1965  
Adresse : .....  
Tél : ..... Total des frais engagés : 16.86 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2022  
Nom et prénom du malade : Benali Rachida Age : 57  
Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant  
Nature de la maladie : Al hyponéphroptose  
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 : Casa 28/12/22 Le : ..... / ..... / .....  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

### RELEVÉ 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
				<i>[Signature]</i>

Dr. ZOUKAH SINANE  
 Chirurgien Dentiste  
 193, Ee. (Sum. des Appt. n° 14) Duifa  
 Casablanca  
 05 22 87 60 93

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	28/12/22	1386,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

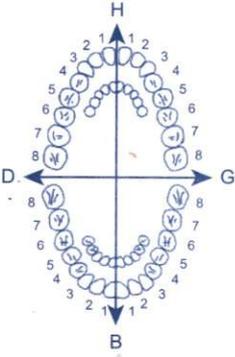
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

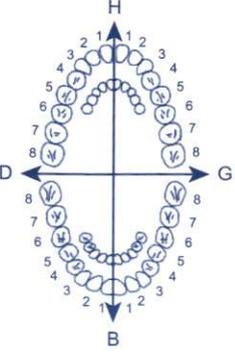
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		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. ZOUGAGHI Sinane

## Chirurgien Urologue

-Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat  
- Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat  
- Ancien interne des hopitaux de Paris - France



دكتور زواغي سنان

طبيب وجراحة الكلي  
والاعضاء التناسلية

بالمصيدة بالرباط  
في الجامعي ابن سينا بالرباط  
مستشفيات باريس - فرنسا

-- LAPROPHAN --

PPV : 462DH00

-- LAPROPHAN --

PPV : 462DH00

-- LAPROPHAN --

PPV : 462DH00

le 28/12/2022

Mme Soukha Achoua

- Betmifa 100mg (pdt 8 men)  
462.00 x3  
1386.00

Dr. ZOUGAGHI SINANE  
Chirurgien Urologue  
193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa  
Casablanca  
Tél: 05 22 89 00 98 - 06 62 71 04 01

PHARMACIE ABOU SOUKHA  
GHIZLANE LARABI  
4 Rue Abou Soukhane El Khatir  
Casablanca - Tél: 05 22 89 00 98

193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

193, شارع أم الربيع شقة رقم 14 الولفة - الدار البيضاء

© Fixe : 05 22 89 00 98 ☐ Urgence : 06 62 71 04 01 ✉ E-mail:sinane27@gmail.com