

# 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1584 Société : RAM 143847  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : TADLI ABDELJALIL  
 Date de naissance : 26-09-1953  
 Adresse : CALIFORNIA GOLF RESORT Imm 81B Apt 2  
Ville VATE BOUSKOURA  
 Tél. : 06 61 45 06 15 Total des frais engagés : 357,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



128 DEC 2022

Date de consultation : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_

Age : 61 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjugal

Enfant

Nature de la maladie : Cystite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

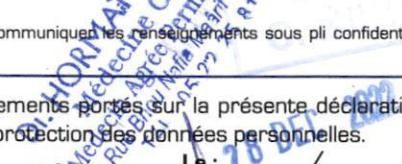
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 10 DEC 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
15/01/2018	✓		900	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA 33, Rue Ybhou Nafis Maam Tél: 0522 231 111 INPE: 092032121	28/12/21	15700

#### **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'ODF.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur HORMAT Noureddine  
MEDECINE GENERALE  
Echographie Générale  
Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss  
Angle (ex. Jura et Fauchilles)  
Maârif - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 81 82

الدكتور حرمات نور الدين  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
طبيب مقبول لرخصة السيارة

زنقة ابن النفيس  
المعاريف - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 25 81 82

28 DEC 2022

Casablanca, le ..... الدار البيضاء. في

TADLI *Signature*

PHARMACIE LACOLOMBE  
33, Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casablanca  
Tél: 0522257107 - RC:255745  
INPE:092037217



PHARMACIE LACOLOMBE  
33, Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casablanca  
Tél: 0522257107 - RC:255745  
Médecine Générale  
Médecin Agrée Permis Conduire  
1, Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 25 81 82