

# 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.

M22- 0017851

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 627 Société : RAON  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 144198  
 Nom & Prénom : MR. AIT M'HAMED AHMED  
 Date de naissance : 12 - 03 - 1944  
 Adresse : HAY ESSALAM RUE MADYAK TOLD GHA  
N° 61 CASABLANCA  
 Tél. : 06 34 60 53 86 Total des frais engagés : 358,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/10/22

Nom et prénom du malade : AIT M'HAMED Ahmed Age : 78

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Varigie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Varigie

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 : GKA

Le 19/10/2022

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 à signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14.12.22	Opératoire	Controle		 DR. M. K. CHIRURGIEN MAXILLOFACIALE 198, Bd Chabaudi - Casablanca Tél.: 0522 91 10 00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ARAUCARIA</b> Hicham TALI Pharm 42, Rue d'Ifrane 1121 Casablanca Tel. 05 22 36 12 00	14/10/22	358,10

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

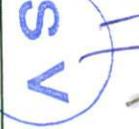
Dr F. MEKOUAR  
O.R.L.

Dr B. MOKRIM  
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

14.12.22

ABDELLAH HAMED  
Annea

- |   |                            |          |
|---|----------------------------|----------|
|    | <u>TAN BANT</u>            | 5100     |
|    | <u>VISENTER</u>            | 6300 x 2 |
|  | <u>LPS H 10</u>            | 11900    |
|  | <u>physiome Encalaptus</u> | 140.     |
|  | <u>NASONED</u>             | 5010     |
|  | <u>- muco 20g</u>          | 35810    |

PHARMACIE ARAUCARIA  
Hicham TALI Pharmacien  
42, Rue Hassan II Hay Salam  
Casablanca  
Tél: 05 22 33 05 / 05 22 39 61 05

PROFESSEUR MUKHEIBA IS  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
198, Bd Ghandi - Casablanca  
Tél.: 05 22 99 42 41

**NASONEX 50 µg/dose**  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 40 doses  
P.P.V:50,10 DH  
Distribué par MSD Maroc

6

**Tanganil® 500 mg**  
تاجانيل® 500 ملغ  
30 comprimés قرص  
728860 VTE : MA - PPV : 51 DH00  
  
6 118001183340

العيون  
اسبراد شركه ستار للتجارة الدولية  
IMPORTER & DISTRIBUTOR:  
S.I.C.  
Bldg n°56 - Street 22  
Maadi - Cairo - EG  
Registration n°731/2  
**BOTTU SA**  
**PPC: 119 DH 00**  
  
3 564300 001046

10010249  
2021 12  
2024 11  
LOT  


Lot : V307G  
Dlue : 11/24  
P.P.C : 69 Dh

Lot : V307G  
Dlue : 11/24  
P.P.C : 69 Dh