

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 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 : 8932 Société : 2007

Actif  Pensionné(e)

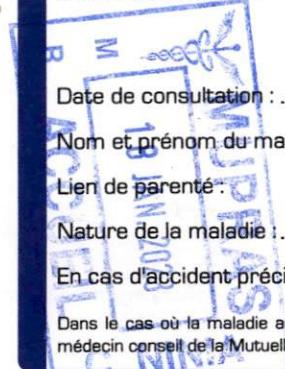
Nom & Prénom : HASSAN HASSANI Date de naissance : 18/01/1964

Adresse : HASSANI CASABLANCA

Tél. : 0660202662 Total des frais engagés : 323,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 DEC 2020

Nom et prénom du malade : HASSANI 24/12/1964 Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Myopie

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 : 18/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
			200.00	200.00 09/06/666

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Lamia DIOURI Pharmacienne Rue 24 Angle Rue 12 N° 1 Cité Mislimi - Casablanca Tél. 022 20 70 88	08/12/22	223.50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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

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

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

Lot N° :

22005  
01/25  
154DH70

Exp :

PPV :

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلـة

طـبـيـبـ لـلـدـىـ الـمـاـكـنـةـ

HASSANI ZAKZOUKI

Casablanca, le : 05 DEC 2022

الدار البيضاء، في:

1. Ecoladac SV 6/12

154.20 1 sachet 45'

2. Cetaphlano 50 :

1 sachet 45'

3. IAP SV 16/14

15.80 1 sachet 45' ✓

4. Doliprane 500 mg SV

T: 823.60 1 sachet 45'

Lamia DIOURI  
Pharmacienne  
Pharmacie Hassani Hay Hassani  
Rue 24 Aida Rue 12 N° 1  
Casablanca

6118000 190547



PPV: 53.00 DH

Boîte de 10 gélules

Dosage: 2 gélules par jour

6 tablettes

retour

Lot N

18/26/2118

60. طبيـبـ مـولـيـ التـهـامـيـ (ـقـرـبـ مـصـحـةـ الضـماـ)

Hassani, Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
e-mail : drgzsa@gmail.com

PPV 1 0 4 8 0  
PER 0 3 / 2 5  
LOT 2 7 0 8  
S 2



طـبـيـبـ سـعـيدـ الـكـزـوليـ  
طـبـيـبـ لـلـدـىـ الـمـاـكـنـةـ  
طـبـيـبـ مـولـيـ التـهـامـيـ (ـقـرـبـ مـصـحـةـ الضـماـ)  
طـبـيـبـ مـولـيـ التـهـامـيـ (ـقـرـبـ مـصـحـةـ الضـماـ)  
طـبـيـبـ مـولـيـ التـهـامـيـ (ـقـرـبـ مـصـحـةـ الضـماـ)