

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 : 29494 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Se Camas qui - MALIKA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	
					<b>Coefficient des travaux</b> <b>Montant des soins</b> <b>Début d'exécution</b> <b>Fin d'exécution</b>
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b> <b>Montant des soins</b> <b>Date du devis</b> <b>Fin d'exécution</b>
		H 25533412 00000000  D 00000000 35533411	G 21433552 00000000  G 00000000 11433553	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	
Visa et cachet du praticien attestant <u>le devis</u>		Visa et cachet du praticien attestant <u>l'exécution</u>			

VOLET ADHERENT		NOM :		Mme
DECLARATION N°		<b>P 14 / 0005042</b>		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	<b>Cachet MUPRAS</b>	
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle				

		<b>P 14 / 0005042</b>		DATE DE DEPOT / 201					
<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		<b>Mme</b>		<b>Signature de l'adhérent</b>  <b>MEDECIN</b> Prénom du patient <b>SELMAROUI NALIZRA</b> <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age <b>14.11.22</b> <input type="checkbox"/> Nature de la maladie  <i>A Fecto</i> <i>disfatur</i>  <b>S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances</b>  <b>Nature des actes</b> <b>Nbre de Coefficient</b> <b>Montant détaillé des honoraires</b> <b>C</b> <b>150 DT</b>  <b>PHARMACIE</b> Date <b>14.11.22</b> <input type="checkbox"/> Montant de la facture <b>26750</b>  <b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b> Date <input type="checkbox"/> Désignation des Coefficients <b>Montant détaillé des Honoraires</b>  <b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b> Date <input type="checkbox"/> Nombre <table border="1"> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> <th>Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> </table> <b>CACHET</b> <b>CACHET</b>	AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV		Montant détaillé des Honoraires				

Dr. MABROUK Sanaa

MEDECINE GÉNÉRALE

- Diplôme Universitaire d'Echographie Générale de la faculté de Médecine de Rabat
- Diplôme Universitaire de Gynécologie Infertilité et Suivi de Grossesse (Bordeaux - France)
- Cupping Thérapie



الدكتورة مبروك سنا

الطب العام

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى من كلية الطب بالرباط
- دبلوم جامعي في أمراض النساء العقم عند الزوجين و مراقبة الحمل (بوردو - فرنسا)
- الحجامة الطبية

Duplicata

26/08/00

Casablanca, le 14/12/22 الدار البيضاء في

SEL NAONI

MALIKA

M. 60

11

Ministère

N.S.

10 ample j

No. no

21

retro pas myf

1 - 1 - 1

79.00  
DRAFIC  
CIE E. BLOC  
BERNOUSSI

3)

Constitut

2 - 0 - 2

31.20

11

B. no j. ho - ihwil king

231.00

N.S.

Dr. MABROUK SANA  
MEDECINE GENERALE  
Echographie - ECG  
Tél.: 05 22 74 15 89 - CASABLANCA

Lot:  
À consommer de  
préférence avant le:

220526

07/2027

PPC: 79,50 DH

**METEOSPASMYL® B** 20 caps molles  
Alvérine citrate 80 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

**BRONCHATHIOL®**  
Carbocisteïne 5%

P.P.V. 31DH20  
PER 07/25  
LOT L2547

VitalComplex10Amp  
PPC:16,00 DH  
MCEUTIK