

# 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.

M22- 0020456

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1488

Société : 146689

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAHMOUNE Jamila

Date de naissance : 20/06/1952 - CNEN

Adresse : IMM29-PTN 4. 2<sup>e</sup> étage. NOUR CALIFORNIE

CIACI BEN ABD

Tél. : 066.04.681.00

Total des frais engagés : 546,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/07/2023

Nom et prénom du malade : me Jamila RAHMOUNE

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Céloso

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : Dose de

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 : CHCA

Le : 25/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

DETAILLIS 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
11/01/2021	1	1	20000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE 1001 N° 092041052</i>	11/01/23	217,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE MAJORITAIRE</b> Coopérative Sofaca 1, Rue des Amirautes, 92100 Boulogne-Billancourt Ouled Taleb, California - Tel. : 05 22 30 31 42 1/01/23 N° 14 198.70			

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amal BOUSSOUF

الدكتورة أمل بوصوف

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Nutrition-Régime Spécialisé

Gynécologie Médicale

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى (التلفزة)

التغدية الحمية (ريجيم)

طب النساء

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 11/01/2023 الدار البيضا

Mme Janine RATHMOUNE

108,65 x 2  
0,75 g de escarpe  
1 g p 1 g à 17h  
un - le vendredi 10h  
217,30

PHARMACIE BIJOURELLE  
Casablanca 10000  
Bd El Qods - 1er Etage - Hay Mandarouna - Aïn Chock - Tél : 05 22 87 27 74 / 06 09 28 25 06

Dr. Amal BOUSSOUF



Docteur Amal BOUSSOUF

الدكتورة أمل بوصوف

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Nutrition-Régime Spécialisé

Gynécologie Médicale

حاوزة على دبلوم الفحص بالصدى (التلفزة)

التغذية الحمية (ريجيم)

طب النساء

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 11/01/2023 الدار البيضاء في

Mujamila RAMOUNE

5470 - Melbester forte

1 cp a 3 g quotid.

7400 - Carbo S. V. lan

PHARMACIE MAJORELLE  
Cooperative Sofaca 1, N° 14  
Ouled Taleb, California  
Casablanca - Tél : 05 22 50 81 42

10 g a 3 g quotid.

- Se 2000 lec

2cp a 315  
à succès.

18870

2

Dr. Amal SOUSSAMI  
PHARMACIE MAJORELLE  
Coopérative Sofaca 1, N° 14  
Ouled Taleb, California  
Casablanca - Tél. : 05 22 50 81 42

