

# 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- 0037187

Optique 246740  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5578 Société : RATM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bouzairif ZAHRAT

Date de naissance :

25/03/1862

Adresse :

14, Rue AL AOUFI ANI, APT F

Télé. :

0663 78 51 97

Total des frais engagés : 651,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17 JAN. 2023

Nom et prénom du malade :

Bouzairif ZAHRAT

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

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 :

Casablanca

Le : 17 JAN. 2023

Signature de l'adhérent(e) :

F. Youssef



## 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
17 JAN. 2023	Q		300,00	DR. ALAOUI F. YOUSSEF O. R. L. 34, Bd. Zerkouni - CASA Tél. 27.26.92 - 27.28.00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture du CAF مبلغ الفاتورة du CAF
صيغة إلكترونية Pharmacie du CAF Mme CHAOUI SAMIRA 1 Rue Al Oukhouane - Casablanca - Tél : 05 22 39 10 00	17/01/2023	CHAOUI SAMIRA 657,70 Al Oukhouane - Casablanca - Tél : 05 22 39 10 00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

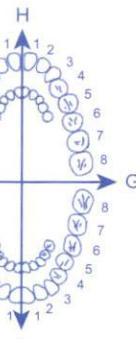
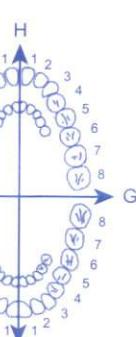
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est tenu 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H D B G	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Fluibron® 0,3%

Ambroxol

Docteur AI

SPE

Nez - G

CHIRURGIE

30,00

EXPERT ASS  
DES TRIBUNAUX

34, Bd Zerkouni (Angle Rue Agadir)  
CASABLANCA

Téléphone 05 22 27 26 92  
0522 27 28 00  
Sur Rendez-vous



48,70 Rue BOUZARIF Zahra  
Predni 20 mg ou solupret 20 mg Avis de  
69,00x2 28 V Mebeu  
Briouanic 500  
78,60x2 18 /i met  
Alora sus 19 le sim 2m 95s.  
119,10x2 19  
Rizmel 0,05 T. no 2  
123,60 2 pnts hasab la matin  
Dr NEZIEN 40  
30,00 1/le le sim  
F lebron 5 3 Dr ALAOUI F. Youssef  
armacie du CAF 118000  
Mme CHAOUI SAMIRA O. R. L.  
Rue Al Qukhbarie Beauséjour CASA  
65,10 27 26 92 27 28 00