

# 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 :	2105	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ALI FOGL
Nom & Prénom :		AKKARI Ahmed	
Date de naissance :		1951	
Adresse :		Tunisie Califorme n° 10 Apt 2 Casablanca	
Tél. :		06 61 89 38 46	Total des frais engagés : _____ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/12/22 AKKARI Ahmed Age: \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade :

Lui-même       Conjoint       Enfant

Lien de parenté :

Hôte de famille

Nature de la maladie :

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 :

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
10.12.			100	Abdeslam EL MADI Chirurgien N° : 09105761 22 Khayam Beauséjour 16.6.00 - Casablanca
22				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE JNANE CALIFORNIE Dr. FALAH BOUSSEF 10 Picta Taddert Résidence Jnane Calleche Almouzine T.S.I: 05 22 87 11 12 - 02000 16	19/12/2022.	206.10.

## **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

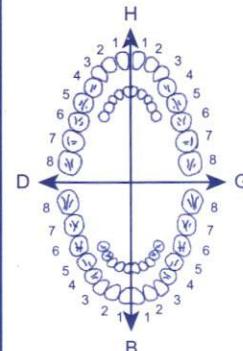
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

## **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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



43x20x90  
g

clinic  
GROUPE ONCORAD

de: 19-12-22

13,20

medien  
arzneimittel  
pharmacie  
ausbeutung  
vitrine

PPV: 171.180 DH  
P.E.R.: 111/2025 01  
LOT: 058220 00

M<sup>e</sup> AKKARI Ahmed



74,80

① Sepcure 7000



13,20

② Algof



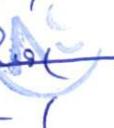
44,20

③ Afal Nogay



45,40

④ Duphalac Syr



118,50

⑤ Iod 20



PHARMACIE JNANE CALIFO,  
Dr. FALAH Youssef  
0 Plante Taddart Rés Lina  
Jnane California Ain Chok  
Tél: 05 22 87 11 12 - Cesa  
ICE: 00151266780000

DR. Abdessam EL MADANI  
Chirurgien  
INPE: 091057661  
22 Bd. Omer El Khemem Ben Arous  
Tél: (+212) 5 22 39 69 60 / 61 / 62 / 63 / 64



090004029

شارع سيد عبد الرحمن، زاوية زنقة سلامة، حي الهاشم، الدار البيضاء، المغرب  
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sittmassa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc  
(+212) 5 22 39 69 60 / 61 / 62 / 63 / 64 | (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@oceanicclinic.ma  
Tél: 05 22 39 69 60 / 61 / 62 / 63 / 64 | (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@oceanicclinic.ma

Membre du  
réseau de  
cliniques

Oncorad  
Groupe