

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0034899

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 747 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

CHAOUKI

Mohamed

Date de naissance : 01-01-1942

Adresse : Alma adresse

Tél. 06.52752716 Total des frais engagés : 148311 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 10/10/2023

Nom et prénom du malade : FARAH EP. CHAOUKI ISLAM Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA / Anémie / affection respiratoire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



## 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.

### 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
10/11/23	C		150.04	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RIA DAL QODS 310 Bis, C. Zenata 4 Hay Al Qods - Casablanca Tél : 05 22 73 21 91	10/11/23	1288.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

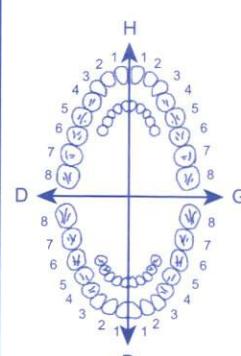
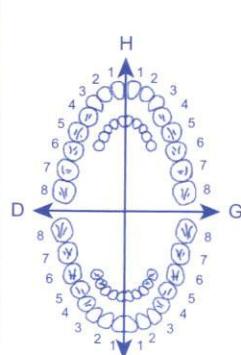
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				
				
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. MABROUK Sanaa**

**MEDECINE GÉNÉRALE**

- Diplôme Universitaire  
d'Echographiee Générale  
de la faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme Universitaire de Gynécologie  
Infertilité et Suivi de Grossesse  
(Bordeaux - France)



**الدكتورة مبروك سناة**

**الطب العام**

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

من كلية الطب بالرباط

- دبلوم جامعي في أمراض النساء

العقم عند الزوجين ومراقبة الحمل

(بوردو - فرنسا)

- الحجامة الطبية



Casablanca, le 10/01/23 الدار البيضاء في

FAFAN EY CHAOUR

KEL TOUH.

**Vita C1000®**

PPV: 283,00 DH  
EXP: 28/2/2025  
LOT: 28058

PPV: 260DH90

PPV: 14DH00  
PER: 10/25  
LOT: 13545

283,00 x 3

chandwulf M.S

2ij

03 ml

26.90

vita c

1000

21

price 1j

le mout

14100

05 t pro

1's 1g

3)

1-

1 - A

4)

110.10

Co-cit vts-  
~~minis~~ A'S D<sub>3</sub>

5)

55.00 x 3

Lot n° :  
EXP :  
PPV : 55DH50

100 chel 1;

02 mai

comprimés

1 pilet.

le mat.

où le repas 03 mai

6)

69.00

08 cm de long

1 fût x 3 l;

08

+ 1 bouteille  
100 chel x 3 l.7) 5h10<sup>0</sup>LOT 104676/FC6  
05/2025 PPV 54.00

DR. MARROLK SANIA  
MEDECINE GENERALE  
Echographie - ECG  
Tél : 05 22 74 16 88 CASABLANCA

DS 1288,00

Pharmacie RIAD AL QODS  
310 Bis, Cr. Zenata 4  
Hay Al Qods - Casablanca  
Tél : 05 22 73 21 91