

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-596006

148473

5505 9340 50  
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

58991

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMRI Abdellah 3

Date de naissance :

1971-06-06

Adresse :

Maroc

Tél. :

0661713696

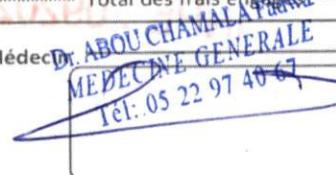
Total des frais engagés

377,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27 Dec 2022

Nom et prénom du malade :

ANAS

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite asthmatique

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 07/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

Amy

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
27 Decembre 2022	C		150.000	INP INPE : 09100106- ABOUCHAMALA FATHIMA LINE GENERALE 22/07/4967

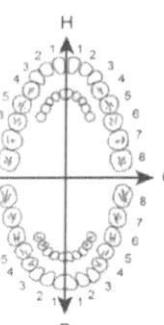
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.12.22	22 £,20
		INPE : 092023860

# 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	INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px;"></span>		
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px;"></span>		
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px;"></span>		
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px;"></span>		
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px;"></span>	
		D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px;"></span>	
		B	35533411	11433553	DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px;"></span>	
		G			DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px;"></span>	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fa

PPV: 79,90 DH  
LOT: 651111  
PER: 06/24

Méd

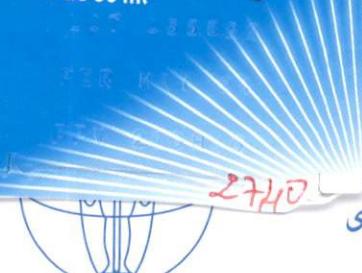
Echo

Expertise Médicale

Médecine de travail

Dr. A.  
MEDELLI  
Casablanca, le .....

Flacon de 60 ml



أبو

PPV: 40DH00  
LOT: 11/25  
PER: 11/25  
LOT: 13647

الطب العام

الفحص بالصدى

المخبرة الطبية

طب الشفف

27 Decem 2022

PPV: 79,90 DH  
LOT: 645460  
PER: 02/24

fg, g o x 2

1. Clavulin

40,00

2. Cetipred 20 mg x 10  
28 et 4/21/23

2 f. 40

3-

74

20 mg x 10  
28 et 4/21/23

= 22 f. 20

Dr. ABOU CHAMALA Fadwa  
MEDECINE GENERALE  
Tél: 05 22 97 40 67

جنة دندون رقم 104 طريق 1100 - سيدى معروف - الدار البيضاء - الهاتف: 67

104, lot. dandoun Route 1100 - Sidi Maarouf - Casablanca - Tél.: 05 22 97 40 67

(Au dessus de Pharmacie EL HADDAOUI)