

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

## 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

- Reclamation : 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.

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03070 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HILALI Lhoussaine

Date de naissance : 14/04/94 G. Zemalz El Oods SP CASA

Adresse : 09/01/52

Tél. : 06.1964.5767 Total des frais engagés : 279,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ADIL BEKKALI**  
Médecine Générale  
Echographie Médecine de Sport  
Rés Nakhl, Imm 5, Appt 2, El Gar  
Lamouss

Date de consultation : 16/12/2018

Nom et prénom du malade : HILALI SAADIA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Plant

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 10/12/2018

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 l'exécution des Actes
16/12/22	co	-	150,-	Médecine Générale de la Chiropraxie Médecine de Sport GENTI JEAN, Appt 2000 07 62 76 38 9

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AL HAMD</b> 110, rue des Bécharaf 33000 BORDEAUX Tél : 05 56 20 00 00 Fax : 05 56 20 00 01 E-mail : <a href="mailto:alhamd@orange.fr">alhamd@orange.fr</a>	16/12/22	129,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r}  H \\  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D \quad G \\  00000000 \quad 00000000 \\  35533411 \quad 11433553 \\  B  \end{array}  $		Coefficient des travaux	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

# ORDONNANCE

**Dr. ABIL BEKKALI**  
 Médecine Générale  
 Echographie Médecine de Sport  
 Rés Nakhil , Irm 5 , Appt 2 , El Qods  
 Sidi Bernoussi - Casablanca  
 GSM: 05 22 73 58 02

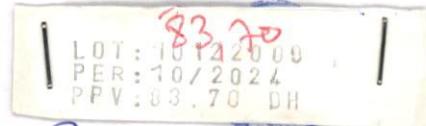
HILALI STADIA

Le: 16.12.2022

83,70

*Roxane*

Dr. ABIL BEKKALI  
 Médecine Générale  
 Echographie Médecine de Sport  
 Rés Nakhil , Irm 5 , Appt 2 , El Qods  
 Sidi Bernoussi - Casablanca  
 GSM: 05 22 73 58 02



45,80

*Ezone 20*

*exp en rel*

*cicoplast*

*TM 2*

129,50



PHARMACEUTICALS  
 Imm. 36  
 Mod.

IMM. 36  
 Mod.  
 PHARMACEUTICALS  
 Imm. 36  
 Mod.

*M. ABIL BEKKALI*  
 Médecine Générale  
 Echographie Médecine de Sport  
 Rés Nakhil , Irm 5 , Appt 2 , El Qods  
 Sidi Bernoussi - Casablanca  
 GSM: 05 22 73 58 02