

## 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.

N° W21-714162

Λ 49128

Maladie **128060**  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  Matricule :  Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :  *ERRISSI Rachid challot*

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06 7001 2080** Total des frais engagés :  Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **20/01/2023**

Nom et prénom du malade :  Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 :  Le :  /  /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

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
20/01/2023	CS		400.00	INP Dr. SAKHNIKOVIC Professeur Agresti HPPF GSM 06 64 14 03

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Bachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AL ANISSA</b> 12 Lot Zoubir Casablanca Tél: 05 22 80 ...	20 01  23	736, 10

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="text-align: center;"> <math display="block">  \begin{array}{r l}  25533412 &amp; 21433552 \\  00000000 &amp; 00000000 \\  \hline  00000000 &amp; 00000000 \\  35533411 &amp; 11433553  \end{array}  </math>   <b>(Création, remont, adjonction)</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession         </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



Ordonnance

Rabat le 20/01/2023

Dr. Samir El MAZOUI  
Professeur Agrégé de Chirurgie  
INPE 101216034  
GSM 06 61 41 46 03

Chellat Abdellahim

126 120

- Augr. ehi 1g

168.20

1 sach 3fri, 1 J

pd 8 fts

Heba

- cotipred 20-g

3cp de mazi. Aje

pd 5 fts

114.60

- Dolipr.

1cp 3fri/J (en fonction de la douleur)

122 60 x 2 = 244.20

- Inexium 40-g

114.60

1cp / J

- Heba .

PHARMACIE ANISSA  
312 Lot Zoubir  
Casablanca  
Tél: 05 22 89 34 94

Dr. Samir EL MAZOUI  
Professeur Agrégé de Chirurgie  
INPE 101216034  
GSM 06 61 41 46 03

T = 736.10