

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2842 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL KANAKI Ned JAOUD

Date de naissance : 14-02-1954

Adresse : 142, La Siesta, Nohamidia

Tél. : 0665880768 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/12/2021

Nom et prénom du malade : EL KANAKI Ned JAOUD, Age: 68ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Plaie traitée par l'isobutanol et l'acide muriacique

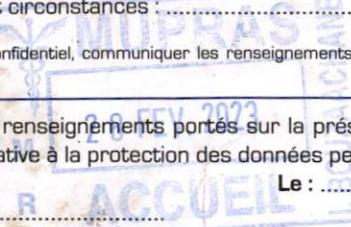
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 20 FEV 2023

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
68112122		2	30000	Dr. HAJI Mohamed Anesthésie - Réanimateur CHIRURGIE DES MINOSES URGENCE DES URGENCES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>INPE</b> 043620	08/12/2012	162.90

## 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	

#### RELEVÉ 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  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

# مصحة ميموزا - المحمدية

Clinique Les Mimosas Mohammedia

Mohammedia, Le : 02/12/2012 المحمدية، في:

Nom et Prénom: Dr Hassanabi M. jazouad.

CLINIQUE LES MIMOSAS  
SERVICE DES urgences  
MOHAMMEDIA  
Dr Hassanabi  
Anesthésie Réanimateur  
TEL 05 23 32 81 81

Ⓐ

100,00

EVOX p 500

4/15.

13,80

Ⓑ

Doxyc p



13,00

③

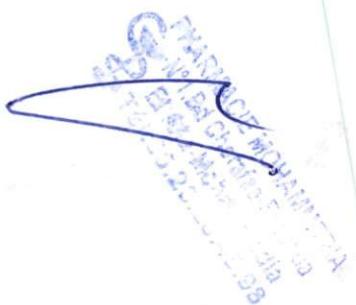
20 x 3 p



162,90

57 g

CLINIQUE LES MIMOSAS  
SERVICE DES urgences  
MOHAMMEDIA  
Dr Hassanabi  
Anesthésie Réanimateur  
TEL 05 23 32 81 81



PHARMACIE MOHAMMEDIA  
N°1 Bd Chorfaa-Essaada  
El Alia-Mohammedia  
Tél: 05.23.28.45.90

مصحة ميموزا - المحمدية

Clinique Les Mimosas - Mohammedia

MOHAMMEDIA  
TEL 05 23 32 81 81

**BON D'EXAMEN**

**N° 002295**

Date: 08/12/2012

Heure: 16 H 59

Nom: EL KA NABI Prénom: Mohamed JOURAD

Motif de consultation: Consultation

Les Honoraires: 300 DH

le Médecin Traitant:

CLINIQUE LES MIMOSAS  
SERVICE DES URGENCES  
MOHAMMEDIA

TEL 05 23 32 81 81

Signature