

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

NSa301

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>293</b>	Société : <b>RAN RETRAITE</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>AZIZ ALLAL</b>			
Date de naissance : <b>1932</b>			
Adresse : <b>N° 56 Rue Nkr EULLE Hay Arraha</b>			
Tél. :	Total des frais engagés : <b>515,00 Dhs</b>		

**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<b>Dr. LARFAOUI ISSAM Médecin Urgentiste Imm B1, Appt A2, Hay Ouaha Bachkou - Casablanca Tél.: 06 61 05 95 48</b>			
Date de consultation : <b>03/03/2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>M BARKA</b>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Pneumopneumonie</b>			
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 : **Casablanca**  
Signature de l'adhérent(e) : **Dja**

Le : **03/03/2023**



## **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
03/03/23	G.S Pai. Taxis Solvabts	169 169 100 <hr/> 438	INP : 0123456789 Dr. LARFAGUI MÉDECIN Urgentiste Imm B1, Appt A2, CHU Bachkou - Casablanca Tél.: 06 61 05 35 48	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

la fourniture de tous

#### **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	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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Issam LARFAOUI

Médecin Urgentiste

Consultation à domicile  
Medecine d'urgence  
Electrocardiogramme



د. عصام العرفاوي

طبيب المستعجلات

فحص طبي بالمنزل  
طب المستعجلات  
تخطيط القلب

le 03 / 03 / 2023

MBARKA HAMADA

i) Tavanic 50mg  
مغص سوچ

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg cp pel b5  
P.P.V : 145,00 DH  
 6 118001 080670

1g / قل 5x

ii) Eff. pré 20g  
3g / قل 5x

PHARMACIE ALI  
Sidi Abdellah  
Tel: 06 61 05 95 48  
Imm. B1, Appt A2 Hay Ouaha  
Bachkou Casablanca  
Tél.: 06 61 05 95 48

Dr. LARFAOUI ISSAM  
Médecin Urgentiste  
Imm B1, Appt A2 Hay Ouaha  
Bachkou Casablanca  
Tél.: 06 61 05 95 48

Imm. B1, Appt. A2, Lotissement El Ouaha - Bachkou - Casablanca  
Tél : 06 61 05 95 48

Dr. Issam LARFAOUI

Médecin Urgentiste

Consultation à domicile  
Medecine d'urgence  
Electrocardiogramme



د. عصام العرفاوي

طبيب المستعجلات

فحص طبي بالمنزل  
طب المستعجلات  
تخطيط القلب

le 03/03/2023

Not. Diagnos.,

Consult. à Domicile per

Mr. MBARKA MATHAMS

prct. à Douz Comburi.

perfor. Tovanc ✓✓  
perfor. Solvendal ✓✓

Tot. quatr. G. Diab -

N.D. --

Dr. LARFAOUI ISSAM  
Médecin Urgentiste  
Imm. B1, Appt. A2, Lotissement El Ouaha - Bachkou - Casablanca  
Tél.: 06 61 05 95 48

Imm. B1, Appt. A2, Lotissement El Ouaha - Bachkou - Casablanca  
Tél : 06 61 05 95 48