

# 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.



**Déclaration de Maladie**

M23-005675

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	02740	Société :	ND
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	1535 N
Nom & Prénom :		EL YOUSFI BOUCHAIB	
Date de naissance :		01 JUIN 1956	
Adresse :		42, LOTISSEMENT ESSAF EL OULFA CALAO LA	
Tél. :		0665 3243 44	Total des frais engagés : 4000,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15.02.2023

Nom et prénom du malade : EL YOUSFI Neghem Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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'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 : 14 MAR 2023 Le : 14/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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 caractère personnel.

## 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
15/02/23	Coast	-	G.	<i>Dr. Hicham Chirurgie Ordination El Guedra Tel: 05 22 92 92 92</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ANNIA</b> ...issement Assifa - Km 18, 4A- Oulfa Casablanca - Tél: 0522 93 46 27	15/12/2023	400,30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	B			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

#### CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**الدكتور هشام عفار**

طبيب جراح للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

حاصل على دبلوم تقويم الأسنان من جامعة بوركين بفرنسا

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان من جامعة تولوز



**Docteur Hicham AFFAR**

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplôme de la faculté de médecine dentaire de

Casablanca

Diplôme en Orthodontie de l'Université de

Bourgogne(France)

Diplôme en Implantologie de l'Université Paul

Sabatier (Toulouse)

## ORDONNANCE

Casablanca, le 15/02/2023

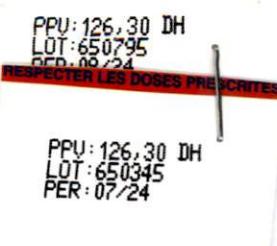
Mme Nezha EL YOUSFI

2 x 126,30

1) AUGMENTIN 1 / 125 G / MG



1 sachet 3X/jour 2boites



22,00

2) MOLGAM 200 MG 200 MG



1CP 2X/JOUR après l'intervention

PHARMACIE AN-NIA  
Dissement Assent - Oum Errabii 1er Etage - Casablanca - Tel: 05 22 93 48 38  
22,00 9,346

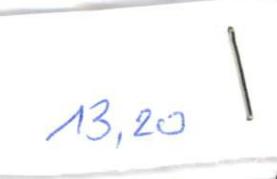


13,20

3) ALGIK 500 / 50 MG / MG



1cp 2x/jour



52,80

4) PRAZOL 20 MG



3x/jour



59,70

5) OROPROPOLIS



3X/JOUR

400,30

Dr. Hicham AFFAR  
Chirurgien Dentiste  
156, Bd. Oum Errabii 1er Etage  
Casablanca - Tel: 05 22 93 48 38