

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

M22- 0041880

15586

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00644 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEGGAG ISSAM

Date de naissance : 21/04/1981

Adresse : G.T. DERB OUCUM Rue 20 N° 207 casa

0681-21-09-39

Tél : 0522-56-18-99 Total des frais engagés : 4158,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 Mars 2023

Nom et prénom du malade : MEGGAG ISSAM Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Psychiatrie chronique

Affection longue durée ou chronique ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Psychiatrie

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.

F : Le : / /

cent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# RELEVÉ 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
13 Mars 2023				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

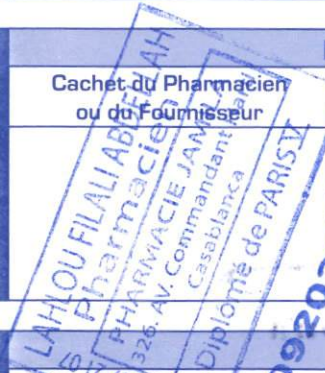
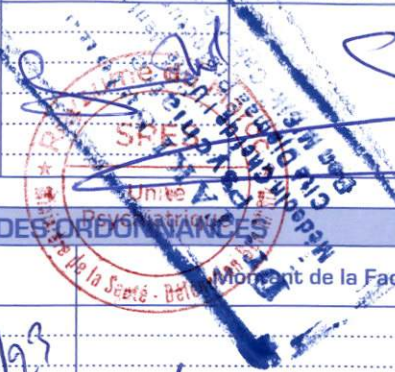
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

# 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



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

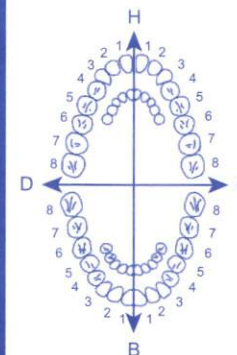
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

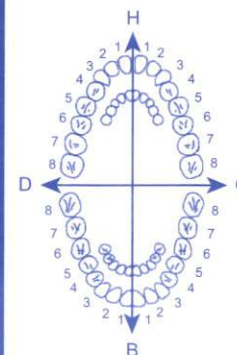
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : .....

# ORDONNANCE

13 Mars 2022

Degg I S M



Haloulata

13,40 + 20

30 - 30 - 30

27,100 x 7

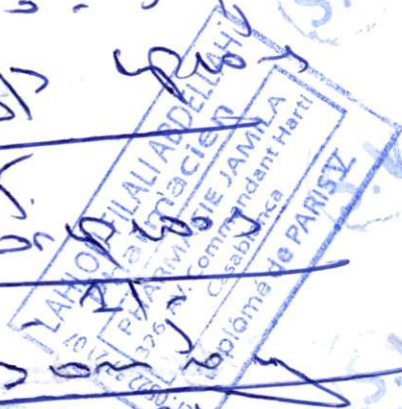
Romzy

57,30 x 24

N

34,70 x 13

60,00



Zel

24

AZ 3

A 1 21

99

4158,39



6 118000 010753

6-110  
T: 549288  
F: 150488  
11LAG

6 118000 010753

LET: 040988  
 REF: 040988  
 REV: 100488

6 118000 010753

LPT: 8M9088  
PFG: 05 2087  
PFG: 130480

6 118000 010753

LET: 050900  
 REF: 050900  
 PIR: 150900

6 118000 010753

**1960**

6 118000 010753

1977: 10/19/77  
 1978: 10/19/78  
 1979: 10/19/79

6 118000 010753

LET: 0549 988  
REF: 06 2087  
REV: 130480

6 118000 010753

LET: 649283  
 REF: 052037  
 PPV: 136136

6 118000 010753

LET: 5M988  
PEP: 56887  
PPO: 160488

6 118000 010753

157 : 6498

6 118000 010753

157: 157 588  
 158: 158 588  
 159: 159 588

6 "118000"010753

17 SEP 1977

6 "118000"010753

LOT: 6M9088  
PBB: 06 2037  
PPV: 130480

6 "118000"010753

LOT: 6M2088  
SER: 06 20 7  
PAP: 130 M20

6 118000 010753

LET: 514088  
REF: 06 2087  
PRO: 130100

6 118000 010753

1971 544333

6 118000 010753

LPT: 614088  
 PPS: 05 2887  
 PPG: 150480

6 118000 010753

LET: 6M2088  
REF: 06 2887  
PFO: 140486

6 118000 010753

LET: 060308  
PER: 060308  
PRV: 100100

6 118000 010753

LET: 050338  
FEB: 050338  
FEB: 150438



