

# 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.

N° W19-563568

15/5941

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>0355</b>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>Le TAO</b>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés :			
Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Dr. NAIM Mohamed Naoufal</b>                      Médecin Urgentiste                      GSM: 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77                      Lot Hassania 1, N° 54 Appt N° 1                      Casablanca                 </div>			
Date de consultation : <b>27/09/2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Le Vacan</b> Age : <b>My 21 ans</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>SL 81 jpp</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'at/ médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Le 1/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@mupras.com)

## 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
27/04/2023	0	0	600.00	INP : <u>  </u> Dr. NAIM Mohamed Naoufal Médecin Urgentiste Gsm : 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77 Lot Hassania 1, N° 54 Appt N° 1 Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE</b> 1, AV. Nice Reine Sophie Bourgogne RD Mg. N° 33010024 93 39 Tél: 05 22 14 93 39	<b>22/02/22</b>	<b>398,80</b>

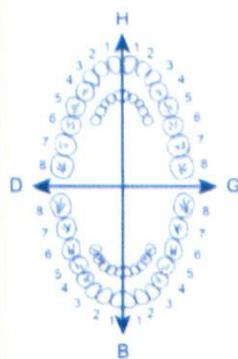
## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

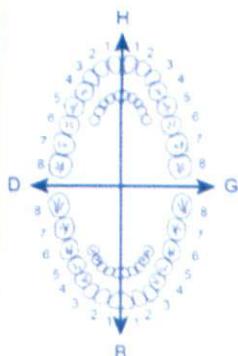
Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. NAIM MOHAMMED NAOUA Médecin Urgentiste Gsm : 0631 32 11 99 / 0621 00 Lot Harsania 1, N° 54 Appt N° 1 Casablanca	07/07/2023					900 Dhs

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{r|l}
 25533412 & 21433552 \\
 00000000 & 00000000 \\
 \hline
 00000000 & 00000000 \\
 35533411 & 11433553
 \end{array}$$

### **(Création, remont, adjonction)**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECU

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAILX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXÉCUTION

Le : 27/02/2023

Dr. NAIM Mohamed Naoufal  
Médecin Urgentiste  
Gsm : 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77  
Lot Har.sania 1, N° 54 Appt N° 1  
Casablanca

## Ordonnance

Nom/Prénom :

Age :

Sexe : H  F

Myriam le vacan

PPU : 126,30 DH  
LOT : 650904  
PER : 11/24

1/26,30 Augen ls  
1 sachet x 1/ ml  
2/114,10 Deltipana ls  
30,80 Igp x

PPV : 14DH00  
PER : 01/26  
T : 1246

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
LOT : 22E012  
P.P.V : 30DH50

6 118000 010845

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebâ Casablanca  
Enterogermina 4 milliards  
susp b 10 fl 5 ml  
P.P.V 100,00 DH

6 118001 082216

Dr. NAIM  
Médecin  
gentiste  
Gsm : 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77  
Lot Har.sania 1, N° 54 Appt N° 1  
Casablanca

51 - A pixel (rid) /  
29,00 -

cas x 37  
Sel mad 86 mg i  
48,70 3g / le au 3,1

298,00

PHARMACEUTIQUE  
NICE  
Tél: 02 22 94 05 39  
NICE 02 22 94 05 39  
RD 02 22 94 05 39

Dr. NAIM Mohamed Naoufal  
Médecin Urgentiste  
gsm : 0631 32 11 99 / 0621 00 07 77  
Lot Harsania 1, N° 54 Appt N° 1  
Casablanca

8 032578 477337

Lot: 220645  
À consommer  
avant le: 09/2025  
PPC: 79,00 DH