

# 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.

M23-010121

164238

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233 Société : R-A-M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Voulredine Nacirite

Date de naissance :

05-08-1963

Adresse :

Bloc 60 1<sup>er</sup> étage 63 Sidi Othmane CASA

Tél. : 0664245206 Total des frais engagés : 300000000,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : ABDERRAHMAN Nacirite

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Brûlure mictionnelle

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/06/2023



## 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
06 JUIN 2023	CS	X1	300.00	Dr. SAHNOUM Abderrazak Spécialiste en Urologue - Andrologue Centre Médical Al-Sabah - 103, rue 21 - 1035 Téléphone : 011-3500000 - Fax : 011-3500000 Email : info@cmal-sabah.com

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/06/23	170.50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

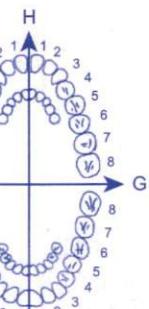
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G B	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**



**حصى الكلية والمسالك البولية - سرطان المسالك البولية والتناسلية - الفحص وجراحة بالمنظار**

جراحة الفتق - الفحص بالصدى - تفتيت الحصى - الضعف الجنسي - العقم عند الرجال - إنفلات البول

Calcul appareil urinaire - Cancers Urologiques - Endoscopie Diagnostique et Interventionnelle - Echographie

Lithotripsie - chirurgie des Hernies - Dysfonction Érectile - Infertilité Masculine - Incontinence Urinaire

الدار البيضاء في : **٢٦ JUIN 2023** Casablanca Le :

## M<sup>1</sup> MACHINE ASSOCIATION

108.00

1)

Sofcar Eng CP 1S

$$B = 0 - 1.$$

1 moj

6250  
2)

URISPAS AS

A circular library stamp with the text "NATIONAL LIBRARY NEW DELHI" around the perimeter and "25-3-80" in the center.

**DR. SAHNOUN. A.  
UROLOGUE**

شارع النيل بلوك 37 رقم 49، الطابق الأول سidi عثمان - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 38 38 35  
Bd. Nil Bloc 37 N49, 1<sup>er</sup> étage Sidi Othmane - Casablanca Tél. : 05 22 38 38 35

في حالة الطوارئ يرجى الإتصال : 06 53 31 57 77 : en cas d'urgence veuillez contacter :

LOT 222714 1  
EXP 08 2025  
PPV 62.50

