

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2945 Société : 164275  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : Jamil El Fassi  
 Date de naissance : 01/01/1943  
 Adresse : Hy Mly Radouel - Fmz 2, n° 38 B  
 Tél. : 2662131126 Total des frais engagés : 356550,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

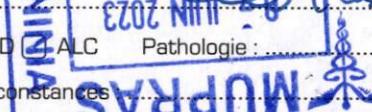
Date de consultation : 06/06/2023  
 Nom et prénom du malade : Jamil El Fassi Age : 80  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : ALD  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : EZOT NINIF  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances  
 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 : Casab

Le : 07/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : Jamil El Fassi



## 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
26/03/2013	- C3 -	-	300 000	MEDEO CHIRURGIEN DENTISTE Télé: 06 67 09 67 00 Mobile: 09 70 06 95 10 Signature: KHALID KHALI

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/6/2023	56,150

#### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

	25533412	21433552
	00000000	00000000
<b>D</b>		
	00000000	00000000
	35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VIGA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Dr. FIKRI Khalid  
Neuro Chirurgien  
Cerveau - Moelle - Epinière - Rachis  
Tél: 06 67 09 61 00  
INPE: 09 10 65 854

Casablanca, le .....

06/06/2023 =



Cardiospirine 100 mg/300 caps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6118001090280

1 g

PHARMACIE LA PLACE  
Hay Rekbo  
Rue 14 - N°53  
Sidi Moumen - Casablanca  
Tél: 05 22 70 16 30  
Fax: 00 16 33 16 30 00 02 3



UH

La Place

PPV  
LOT 28,80  
PER 28,80

URGENCES 24/24 مستعجلات

728, Bd Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma  
www.cliniquedarsalam.ma - CNSS : 6387246 - Patente : 36372350 - IF : 1087352

Dr. FIKRI Khalid  
Neuro Chirurgien  
Cerveau - Moelle - Epinière - Rachis  
Tél: 06 67 09 61 00  
INPE: 09 10 65 854

Dr. FIKRI Khalid  
Neuro Chirurgien  
Cerveau - Moelle - Epinière - Rachis  
Tél: 06 67 09 61 00  
INPE: 09 10 65 854