

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

M22- 0043821

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

165695

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9818 Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre : DEPANT et 6 GAOA 05

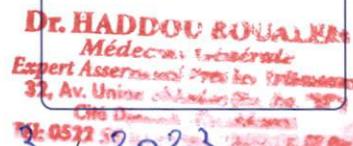
Nom & Prénom : KHALIL IBRAHIM

Date de naissance : 01.08.1975

Adresse : 18 Rue Hassan II Casablanca 8003, Apt 5  
casablanca cap.

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 21.03.2023

Nom et prénom du malade : KHALIL IBRAHIM Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HIA

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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)

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.

### 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
21/03/23	PERALP	02	15000	DR. HADJI Médecin 32, Av. Université Cité Dantzig 18-05213

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Janhara BELLATRIX - S. Dr. Janhara 12, Rue Léopold France Ville II Tél et fax : 03 88 32 - Cambrai	21/03/23	727,10
		INPE:092035401

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

الدكتور حدو بوعلام  
الطب العام  
خبير محلف لدى المحاكم

32. شارع الوحدة الإفريقية  
(شارع ن سباها) - قرية الجماعة  
البيضاء - الهاتف : 05 22 55 22 11  
المحمول : 06 71 06 57 04

00001 BOUALEM  
SOCIETE GENERALE  
Inté auprès Des Tribunaux  
de Union Africaine  
(de "N") Cité Djemaâ  
Tél.: 05 22 55 22 11  
06 71 06 57 04

EXFORGE  
5mg/160mg  
8 comprimés pelliculés  
PPV : 224,00 DH

6118001030569

EXFORGE  
5mg/160mg  
8 comprimés pelliculés  
PPV : 224,00 DH

6118001030569

asablanca , le :

21/03/2023

M. KHALIL IBRAHIM

3X 224,00  
, Efferves M/16

55,10

17/03/2023  
020propolis

427,10

Dr. HADJEL, AUREL  
Médecin généraliste  
Expert Assesseur  
32, Av. Université  
Cité Djemaa

Tel: 0522 55 22 11

6 749976 87742

LOT: 270 / PER: 04/2026  
PPC: 55,10 DHS

OROPROPOLIS

