

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.



A 66354

## Déclaration de Maladie : N° S19-0050206

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11698

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TIMINOUNI FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.114.63.53.17 Total des frais engagés : 4.29,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/06/2023

Nom et prénom du malade : TIMINOUNI FATIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aigüe + Dyspnée

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 : CASA

Le : 23/06/2023

Signature de l'adhérent[e] :



## 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

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des actes
20/06/2013	C4		2000 Dhs	DI. EL HACHEM Médecin Général Bd Oued Lasfar 11, Rue 80, N°3 Oujda - Casablanca Tél 06 45 55 06 54

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/06/2023	229,80

#### **ANALYSES / RADIOPHOTOS**

ANALYSES RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	BENT 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.

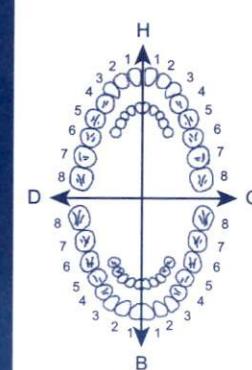
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. BETTACHE ACHRAF

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور بطاش أشرف

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le :

20/06/2023

Mme : TIMINOURI FATIMA

99.00 1).

Acétate 1g (Bâte  
Asacel 2g)

LOT : 1119  
PER : 01-25  
P.P.V : 99DH00

36.40 2).

Kymed 2mg  
2g 1g pdt 05

LOT : 1512  
PER : 01 - 26  
P.P.V : 36 DH 40

14.60 3).

Doliprane 1g Effervescente  
1ep x 2lj pdt 05

LOT : M597  
PER : 02 / 26  
P.P.V : 14DH60

79.80 4).

Maldorone 500 mg  
1cc x 2lj pdt

LOT : 084015  
PER : 04/2025  
PPC : 79,80DH

229,80

Dr. BETTACHE Achraf  
Médecine Générale  
Bd Oued Tassaout, Rue 80 N°36  
Oulfa - Casablanca  
Tél : 0674555065

sa d'enregistrement N DA 2010 02 021 dmp/21