

# 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

- Reclamation : 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 : 3144 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : 167367

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26.06.2023 Nom et prénom du malade : BAKKAL Youssef Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Gingivo-dontopathie hémigranulite

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

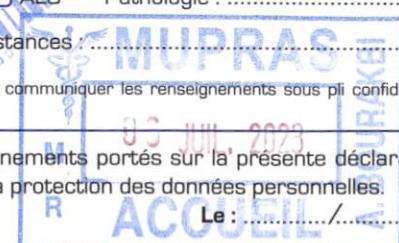
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



## 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
26/06/2023	g		30000	MA
				Capital universitaire interne PRASST LAQUABIRE MÉDECINE INTERNE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an open position. The teeth are numbered from 1 to 8 on both the upper and lower arches. Number 1 is at the midline of the upper arch, and number 8 is at the midline of the lower arch. Arrows indicate the direction of movement for each tooth: upward (vertical arrow), downward (vertical arrow pointing down), forward (horizontal arrow pointing right), and backward (horizontal arrow pointing left). The teeth are arranged in a U-shape, with the upper teeth pointing upwards and the lower teeth pointing downwards.

**[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

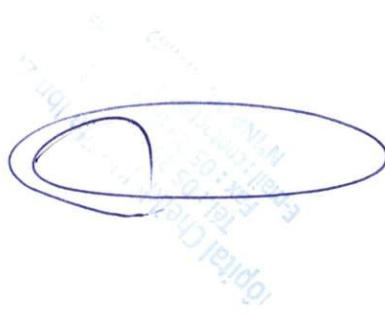
VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**BILLET D'ADMISSION**

<b>N° admission</b>	 2300707696
<b>Nom patient</b>	<b>BARJ YOUSSEF</b>
<b>Médecin</b>	<b>DR. ALLAOUI ABIRE</b>
<b>Motif</b>	<b>CONSULTATION DE MEDE</b>
<b>Encaissement</b>	0,00

*Visa accueil*

SAR.SLA 16:42



## FACTURE

N° 90.168 / 2023 du 26/06/2023

Nom patient : **BARJ YOUSSEF** Entrée 26/06/2023Prise en charge : **PAYANTS** Sortie 26/06/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
<b>CONSULTATION DE MEDECINE INTERNE</b>	<b>1,00</b>		<b>300,00</b> Sous-Total	<b>300,00</b> 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

<b>TROIS CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>300,00</b>

Encaissements					Total encaissé	Solde
						<b>300,00</b>



Date : 26/06/2023

Quittance - Paiement espèces **0788836**

IPP : .....

N° D'admission : W00757696 Montant : 300 M

Patient : BART YOUSSEF

Payé par : BENZAZI AZIZA





Date : 26/06/2018

Quittance - Paiement espèces 0788836

IPP : .....

N° D'admission : 103696 Montant : 300 M

Patient : NIS BARTRY DASSET

Payé par : TABEKWIRZAZIA

Cachet