

## 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.

N° W21-654674

167982

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 08037	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	PARIS LOUBNA
Nom & Prénom : 08/11/1965			
Date de naissance : 08/11/1965			
Adresse : 74 les villas Mafa 3 Dan Bouazzza			
Tél. : 0661465506	Total des frais engagés :		774,00 Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
<b>Dr Chafae GUSSOUS KRAFESS</b> Médecine Générale - Echographie 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 1 <sup>er</sup> Etage Maârif - Casablanca Tél : 022.98.80.71 / 061.41.11.27	
Date de consultation : 01/06/2003	Age:
Nom et prénom du malade : Cherradi et houmane	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : ORL	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : EZOZ TAF 31	
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 : / /

### 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
01/06/23	C		2000 H	INP : 091014357

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OULAD JARRAR ALAGUI HACHIMI Meryem 0, Village Pilote Dar Bouazza 0522 29 08 03 - DAKAR	11/6/23	574,00

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

ST ADHESIF

### 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	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
-------------------------	--

MONTANTS DES SOINS	
--------------------	--

DEBUT D'EXECUTION	
-------------------	--

FIN D'EXECUTION	
-----------------	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
-------------------------	--

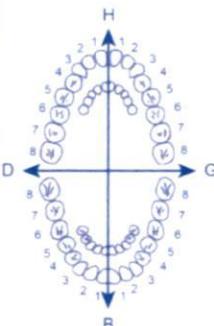
MONTANTS DES SOINS	
--------------------	--

DATE DU DEVIS	
---------------	--

DATE DE L'EXECUTION	
---------------------	--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

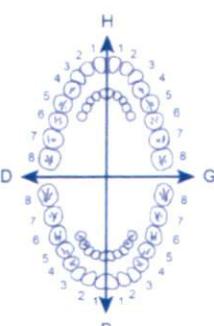
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		



### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Therapeutique. nécessaire à la profession



Cabinet de Médecine Générale  
Échographie  
Expertise médicale - Diabétologie  
Psychologie médicale

عيادة الطب العام  
الفحص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري  
التشخيص النفسي الطبي

Casablanca, le 01/06/23

الدار البيضاء، في

138.30 x 2

Augmentin 500 (105)  
2 cp

febrex

49.60

53,10

Pharmacie OULAD JAHNAK  
Dr. ALAOUTHACHIMI M. Dr. M.  
39, Village Pilote Dar Bousaada  
Tél: 0522 29 08 03 - CASABLANCA

Relaxol

10f/40

Nalafort  
1 Rulif

87,30

Dormifix  
1 app

574.00

SV

SV

SV

PPV: 138.30 DH  
LOT: 558623

PPV: 138.30 DH  
LOT: 552638

LOT. N° 84458400  
UT. AV. : 08 / 2023  
P.P.V: 49DH60

P.P.V: 53DH10  
6 118000 060833  
P.P.V: 53DH10  
6 118000 060833

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
NASACORT 55µg SPR FL120 DOSES  
P.P.V : 107DH40  
6 118001 080816

87,30

SV

Dr. Ouafae GUESSOUS KRAFESS  
Médecine Générale - Échographie  
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3<sup>me</sup> Etage  
Maârif - Casablanca  
Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27  
INPE : 0522 29 08 03