

# 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.

**MUPRAS** : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M23-001256

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 03478

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMHAOUCH Soumia

Date de naissance :

01/01/52

Adresse :

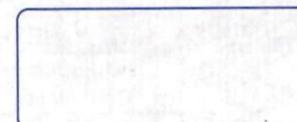
La meun

Tél. : 0671782629

Total des frais engagés : 165,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :



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) :

9

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MAPERLA DR. RYACHI MERiem bp ZOLINE TELE: 03 22 53 78 68 INPE: 092089903	18.02.93	165,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 :

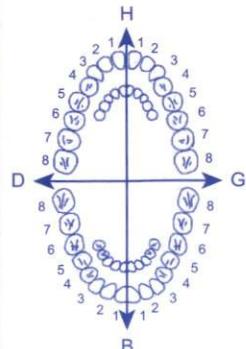
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	MONTANTS DES SOINS
Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	DEBUT D'EXECUTION
Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	FIN D'EXECUTION
Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	COEFFICIENT DES TRAVAUX
Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	MONTANTS DES SOINS
Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	DATE DU DEVIS
Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	Diagramme d'ODF (Ostéogramme Dentaire) avec numérotation des dents (1 à 8 pour les maxillaires supérieurs et inférieurs).	DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie Ma perla

MERYEM RYACHI

0654105129

perles de nouceur imm 14 , casablanca



Mme 3478.

Mme chouine

Facture N° 20230718-406

Date de vente : 18/07/2023

Médecin traitant :

AMHAOUCH SOUMIA

Maroc

Pharmacie MAPERLA  
DR. RYACHI MERYEM  
SP.ZOUIINE  
TEL.: 05 22 53 79 68  
INPE : 092089903

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ATACAND CO 16MG B30 COMP SECA MV	1	165,50	Exonéré (0.00%)	165,50



Total HT	165,50 DHS
TVA	0 DHS
<b>Total</b>	<b>165,50 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : cent soixante-cinq DHS et cinquante centimes