

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23-005770

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0921

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boughali Fatima, Ep Youmny.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0660529059

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/07/2023

Nom et prénom du malade :

Boughali FATIMA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gastro - Enterite

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



09 AOUT 2023

ACCUEIL

I. BOUACHANE

### 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
01/07/ 2023	visite à domicile		600,00 DA	DR. Faouzi Ayeout Médecin Urologiste

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. Faouzi Ayeout	1/11/23	

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AMBULANCE SIMPLE  
AMBULANCE MÉDICALISÉE  
VEHICULE SANITAIRE LEGER  
AMBULANCE AVION SANITAIRES  
INFERMIÈRE A DOMICILE  
AIDE SOIGNANTE A DOMICILE  
CLINIQUE A DOMICILE  
CONSULTATION A DOMICILE  
CONSULTATION DE CONTRE VISITE  
ANALYSE MEDICALE  
TEST COVID  
MATERIEL MEDICAL

الإسعاف العادي  
الإسعاف الطبي  
إسعاف الطائرات الطبية  
خدمات التمريض المنزلية  
الفحص المنزلي  
استشارة منزلية  
تحاليل طبية  
اختبار كوفيد  
معدات و مستلزمات طبية

# MAYDAY

TRANSPORT SANITAIRE

Tél : 06 13 34 10 01

## ORDONNANCE

Vaccine Ayouni  
Vaccin Urgence  
Angle Rue Dr. H. R. L. Choucair  
Docteur B. Khalil  
Quartier Roudha Pharmacie  
Tél: 0522 25 14 67 - Casablanca  
N.P.E. 09 20 17 342

Casablanca le: 01/07/2023

M<sup>me</sup> BOUGHA FATIMA

Sep cœr 50

hyp 26 (51)

18.32

de m

miss 37

28.6

Spiral

240

67.

290

Ultra haue

244

Dr Yassine Ayouni  
Infectiologiste

إقامة البارد تجزئة 11 العماره رقم 99 المنزل رقم 7 الطابق رقم 2 عين السبع الدار البيضاء

Res. Al Badr Lot N°11 Imm N°99 Appt 7 Etg 2 Ain Sebaa - Casablanca - Tél : 06 13 34 10 01

البريد الإلكتروني : contact@maydayhelp.ma

M. Dedi m. 600

50,-

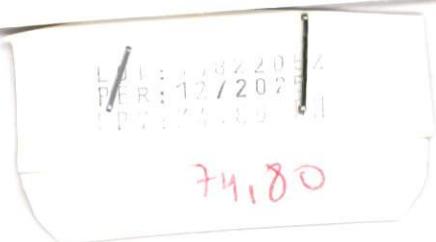
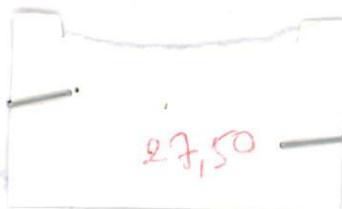
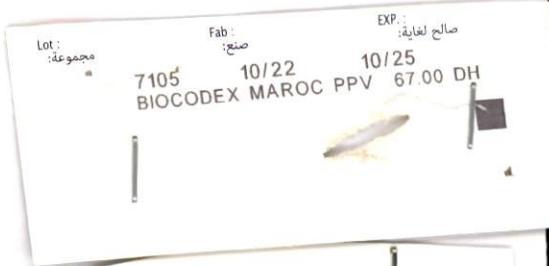
use 31/12

Oedes 20g

231,60

~~Dr. Bassine Azzouzi  
Médecin Urologiste~~

~~INP - Quantité 2514  
Télé: 0122 2514  
Dose par jour sur prescription  
Centre de pharmacie  
CHRAI Khaïli  
C.R.P.H.~~



AMBULANCE SIMPLE  
AMBULANCE MÉDICALISÉE  
VEHICULE SANITAIRE LEGER  
AMBULANCE AVION SANITAIRES  
INFERMIERE A DOMICILE  
AIDE SOIGNANTE A DOMICILE  
CLINIQUE A DOMICILE  
CONSULTATION A DOMICILE  
CONSULTATION DE CONTRE VISITE  
ANALYSE MEDICALE  
TEST COVID  
MATERIEL MEDICAL

الإسعاف العادي  
الإسعاف الطبي  
إسعاف الطائرات الطبية  
خدمات التمريض المنزلي  
الفحص المنزلي  
إستشارة منزلية  
تحاليل طبية  
اختبار كوفيد  
معدات و مستلزمات طبية

# MAYDAY

## TRANSPORT SANITAIRE

Tél : 06 13 34 10 01

### ORDONNANCE

Casablanca le: 01/07/2027

#### NOTE D'HONORAIRES

de l'honorarium de la consultation  
médicale à domicile a profité  
Mme Bougacha Fatiha soit de  
l'ordre de six cents dirhams,  
600,000Dhs.

Dr Yassine Ayouni  
Médecin Urgentiste