

# 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.

M22- 0040261

Optique *17099*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *8AH1*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*EL MABROUK*

*TANJIFID*

Date de naissance :

*14-09-1970*

Adresse :

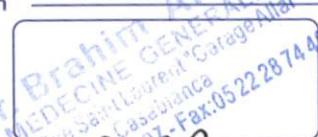
*RESIDENCE ALMAHDA Benelkhem*

Tél. : *0600677243*

Total des frais engagés : *416,50* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : *EL MABROUK* 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 : *CASA*

Le : *27.07.2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

# 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
17/07/2023	S		200 / W	DR. KSIKES NADIA PHARMACIE DU RIF 306, Av. Med VI - Casablanca Tél.: 0522 28 12 87 I.C.E.: 000000642000004

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU RIF Dr. KSIKES Nadia 306, Av. Med VI - Casablanca Tél.: 0522 28 12 87 I.C.E.: 000000642000004	18.07.23	216,50 DH

INPE: 092050657

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

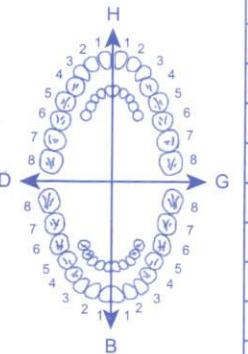
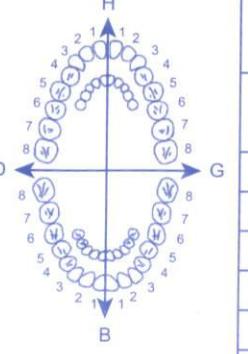
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 00000000	G	21433552 00000000 11433553
	B	35533411		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

Docteur Brahim Amzil

Médecine Générale

Cabinet Médical

173, Rue Saint Laurent

*"Garage Alfa" - Casablanca*

Tél : 05 22 81 29 97 - Fax : 05 22 28 74 40

المرکز الراندیشی لزمیل

الطب العام

العِدَادَةُ

لوران سار، زنقة 173

كتاب علاء - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 81 29 97 - الفاكس : 05 22 28 74 40

### *Casablanca, se*

الدار البيضاء في ..... ٢٠٢٣ . ٠٧ . ١٨

7<sup>th</sup> - Dr. NABROUK. Kere,

70,60  
7/ - Pfleget. Aufzul.

16.50 ~~Parabol Cr~~

5.70  
3. Aerius  
upg l.sv  
R.P.  
Dr. U.  
MEDECIN  
13, rue Sainte  
Barbe  
75002 Paris

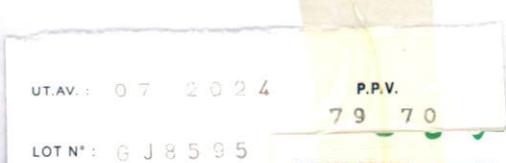
39,70 Zithromax SR

reç'l sr cp up /

256,50

Dr. Brahim AMZIL  
MEDECINE GENERALE  
173, Rue Saint Laurent "Garage Allal"  
Casablanca  
Tél: 0528120517 - 052878140

DATE: 30/01/2020



Lot/Batch:  
Fab./Mfg.:  
EXP.:

10035  
10/2022  
0942025

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.F.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Officet 1,5 mg/0,5 ml sol  
auriculaire b20  
P.P.V. : 70,60 DH

