

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 15235

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZZAK HNINI Nisrine

Date de naissance : 13/02/1993

Adresse : Casablanca

Tél. : 06 77 10 96 30 Total des frais engagés :

154,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/08/2023

Nom et prénom du malade : IT- Nisrine AZZAK HNINI Age : 30

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Holodie geste-infectiose

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 : 09/08/2023

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



**Déclaration de Maladie**

M22- 0042824

Optique

Autres

**Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019**

## **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	consult		G	DR. BEN Hôpital Général de l'Île d'Orléans Complexe, pavillon de l'Académie - Tél.: 46-26-00-00 CH 05, 1111 13e Rue, Boucherville, Québec J4B 1A2
SAT	MTZ	1		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAGIE SUN SOU Dr. Amrani Bouteur en Bham Boulevard Sud-Ouest 52600216 - Patente 331073500000072 -	2/6/23	154,10

#### **ANALYSES, RADIOGRAPHIES**

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

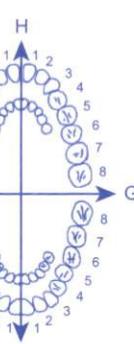
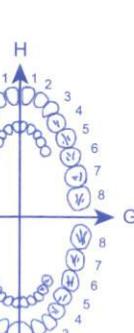
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 ----- D 00000000   00000000 35533411   11433553 G B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. BENZZINE Amina**

Spécialiste en Hépato-gastro-  
entérologie et Proctologie

Endoscopie digestive

Echographie Abdominale

Lauréate de la Faculté

de Médecine - Casablanca

Ancienne Médecin au CHU Ibn Rochd



**د. بنالزين أمينة**

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد والشرج

المنظار الداخلي للمعدة والقولون

الفحص بالصدى

خريجية كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

## ORDONNANCE

Casablanca, le: ..... 07 / 06 / 93

1/ ماء ٥٠ - نسرين A33 ok fini nu

١/٢ نكxium

٤٥ mg S.V

لcp x 2/jr entrepos pdt ٩٥

puis ١cp/jr entrepos pdt ١٤

٢/ سف.ولو ٥٠ mg cp

٣cp/jr ١cp x ٢/jr pdt ٦

٣/ رفلوكسيم ٥٠ mg on logo sirup

١cp x ٣/jr apres repas

LOT : 5453  
UT-AV : 12 - 25  
P.P.V : 30DH50

مكتب بانوراما، شارع أبو بكر الفاردي، مجموعة 3 عمارة 13 الطابق 2 مكتب 8 سيدى معروف - الدار البيضاء

Complexe Panorama; Bd Abou Bakr El Kadiri; GH 03; Imm 13; 2<sup>eme</sup> étage Bureau N°8

Sidi Maarouf - Casablanca ☎ 05 22 97 60 09 ✉ amina.benzzine@gmail.com