

# 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.

M23-002391

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1863 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre : 178358

Nom & Prénom : Mohamed Manar

Date de naissance : 01/06/147

Adresse : Rue 144 N° 108 Ain-chok Casab

Tél. : 0664330358 Total des frais engagés : 00.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/08/2013

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 16/08/2013

Signature de l'adhérent(e) : Elis

Autorisation CNPD 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
16-8-2013	§	3000\$H		 <b>Docteur Zineb S. DOURAOUI</b> <b>ENDOCRINOLOGUE - DIABETE</b> <b>NUTRITIONNISTE</b> <b>40, Angle Rue des Hopitaux et Rue Dubreuil,</b> <b>Tel : 05 22 20 23 45 / 06 22 48 27 75</b> <b>091130383 - ICE : 0016974200063</b>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY ASSOUROU Mag N°1 Operation Assourou GARANTIE DE LA SANTE GARANTIE DE LA SANTE	16/08/23	11.004,00

## **ANALYSES - RADIographies**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

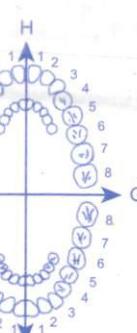
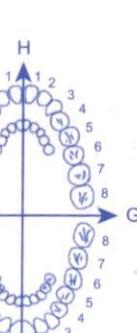
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Zineb SLAOUI DIOURI**  
 ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
 NUTRITIONNISTE  
**Ex. Enseignante à la Faculté de**  
 Médecine de Casablanca  
 Sur Rendez-vous



**الدكتورة زينب السلاوي الديوري**

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
 أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : 16-8-2023 الدار البيضاء، في :

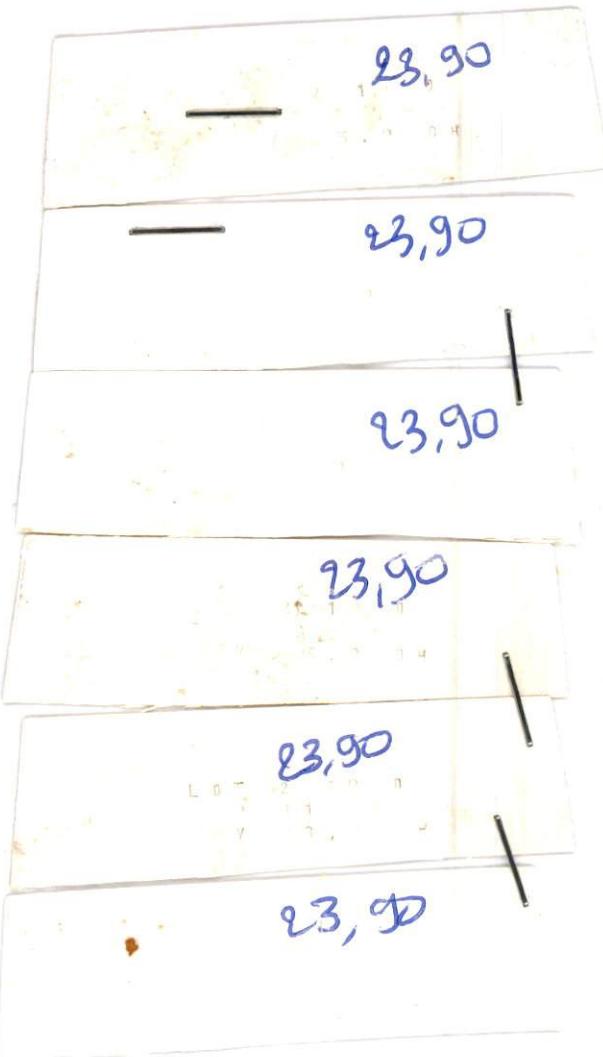
NR mmHg 130 mmHg  
 $419 \times 3 = 1257,00$   
 Fexiga 80 mg  
 $23,90 \times 6 = 143,40$   
 Glucophage 850 mg  
 $1400,40$

melting injection 3mls  
 29T 3mls

AS AS

HARMACIE HAY ASSOUROUR  
 Mag N°1 Operation Assourour,  
 CASABLANCA

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI  
 ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
 NUTRITIONNISTE  
 40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa  
 Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75  
 INPE : 091130393 - ICE : 001697433000063



23,90