

# 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

- Reclamation : 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.

M23-0025984

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02006 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : AOULA NAJIA

Date de naissance : 15.11.1956

Adresse : LOT ATTADAHOUNE RUE 6 N°73 OULFA CASA

Tél. : 06.60.76.40.26 Total des frais engagés : 391,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2023

Nom et prénom du malade : AOULA NAJIA Age : 67

Lien de parenté :  Lui-même  Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : polyarthrite Date : 10/10/2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : jet d'aspirine

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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 : 11/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : J. A. S. A.



**AS**

### 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
10/10/23	C3	+	300+	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RESIDENCE ANNAM Sikam GUERAOUI Doctor en Pharmacie 4, Residence Annam - Oulala Tel: 05 22 89 43 09 - Casablanca	10/10/23	T: 91.80

092050293

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

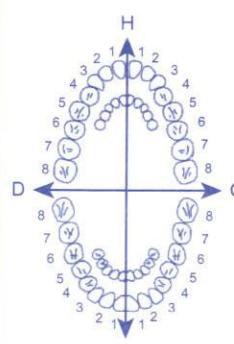
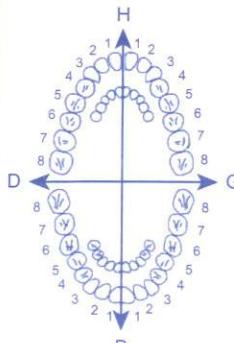
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		
	D				
	G				
	B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



**Clinique  
Abdelmoumen**  
Multidisciplinaire

**مصحة عبد المؤمن**  
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le .....

20/01/23

$n = \text{Anna} \text{ MAZIA}$

49,60

1) Dame forte



PV: 49,60 DH  
OT: 23B09  
EXP: 02/2026

1 capsule à boire /10 j.

42,20

2) Colofin D3



75/11 gr 25

42,20

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM  
Stham GUERRAOUI  
Docteur en Pharmacie  
4, Résidence Annaïm - Oulfa

شارع عبد المؤمن، 27، زقة الإمام البصيري - فرانس فيل - الدار البيضاء  
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville CASABLANCA  
Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06  
E-mail : cliniqueabdelmoumen@gmail.com



**Clinique  
Abdelmoumen**  
Multidisciplinaire

**مصحة عبد المؤمن**  
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

10/10/23

= AMLA MZIA

Sei / VS - CR  
 uricemi  
 Glycemi à jeun  
Colesti - Phosphore  
 Drage vit D  
 Phosphate Alcalin

