

# 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 : 9045

Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKI REDJ EHAKIB

A81840

Date de naissance : 20/06/1958

Adresse : Romandie II tour 4 an<sup>e</sup> 15 case

Tél. : 0663011265

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Omar BATTAS  
Professeur de Psychiatrie  
Consultation Clinique la Source  
INFE 1035501

Date de consultation : 16/09/2013

Nom et prénom du malade : SKI REDJ EHAKIB ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DR PSY

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 : Casab

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### 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
16/9/2023	162	350,00		Dr. OMAR BATTAGLIA Professeur de Psychiatrie Consultation Clinique INPL 1035501

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Libérale SARL J. BONNIN		1360,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D' to 'G' passes through the arches, and a vertical arrow labeled 'H'				



6 118001030071

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV: 93.00 DH

6 118001030071

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

BRV : 03.00.DL

## ORDONNANCE

## Casablanca, le :

16/9/2023

Mr. Sanders chalais

93.50

Gracie Lahbabji  
Comptoir 11  
1000 Casa Tel: 055-12345678

Anafranil 75

1 - 1 - 1

21 Flu xet dwn

$$\begin{array}{r} \underline{16748} \\ + 3 \\ \hline 19586 \end{array} \quad 1 - 0 - \rightarrow \text{X} \text{ element}$$

### 31 Недільні турніри

16500 1 - 1 - 2

4) Irazol

net/

96DH00  
09/25  
M1410-3  
~~PI. OMAR BATTAS  
professeur de psychiatrie  
et clinique la Soie  
091035501~~

## SCANNER

## RADIOLOGIE STANDARD

14- زنة تقي الدين (بن ساقا) حي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء - Casablanca -

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41-Fax : 05 22 20 13 99 - [www.cliniquelasource.ma](http://www.cliniquelasource.ma) - E-mail(Administration) : [contact@cliniquelasource.ma](mailto:contact@cliniquelasource.ma) - E-mail(Médical) : [info@cliniquelasource.ma](mailto:info@cliniquelasource.ma)

RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage) -Tél: 05 22 20 14 42 / 43

S.A.R.L - I.F.:14415714 - C.N.S.S.:9428120 - T.P.:36335867