

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0017669

Optique *18/19/20*  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *6940* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *AOUAD*

Date de naissance : *17/10/1957*

Adresse :

Tél. : *06 54 46 30 668*

Total des frais engagés : *452,12* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *04/11/2023*

Nom et prénom du malade : *Aouad Khalid* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Bronchite aigüe*

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.

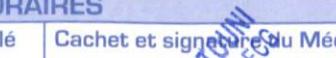
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : *04/11/2023*

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 Recouvrement des Actes
04/11/13	C	1	200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	11/11/2023	250.12

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
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	

Dr. Abdelfettah IDRISI KAITOUNI

Expert Assermenté près les Tribunaux

MEDECINE GENERALE

Echographie

Electrocardiographie

Visite médicale pour permis de conduire



الدكتور عبد الفتاح إدريسي قيطوني

خبير محلق لدى المحاكم

الطـب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

الفحص الطبي لرخصة السيارة

Casablanca, le .....

04/11/23 M. Aouad  
أحمد البيضاء، في

Khalid

Mois

- Avagrin 500

75

mg x 7

110,00  
110,00

Fluibron® 0,3%  
Ambroxol

30,-

- Fluibron 30

15 rets

30,00

55,10

1CSx3

LOT: 277/PER: 09/2026  
PPC: 55,10 DHS

ORO Propolis  
SPRAY BUCCAL



- Oropropolis

50 ml

55,-

Bromylase

55,00

10 x 375 ml

575 ml

250,-

GH25B PO - مشروع الفردوس - الألفة - البيضاء

3, Imm PO : 35, GH25B, OP El firdaous - El Oued - Casablanca

GSM : 06 61 15 52 73 - Tél : 05 22 93 22 13 - E-mail : ikaitouni@hotmail.com

Dr. Abdelfettah IDRISI KAITOUNI  
Expert Assermenté près les Tribunaux  
MEDECINE GENERALE  
Echographie  
Electrocardiographie  
Visite médicale pour permis de conduire  
Casablanca, le .....