

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

M23-007019

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0305 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHAIEB LAUSEN

Date de naissance : 23 10 1923

Adresse :

Tél. : 0661 90 0249 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : la loton A l'appel APNEE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : APNEE centrale du

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Sommeil Sommeil

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 : Casablanca le 11 Le : 08 10 2023

Signature de l'adhérent(e) : Ch. Lauzen

## **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		 <i>Locotoc APPARIS</i> <i>Pour ABNEE certiste</i>

#### **ANALYSES - RADIographies**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ESPIRE AIR SARLAU 45, Rue de la Kasbah Boudjelal (Ex. Route d'Alger) Casablanca Tunisie - 39025 - TÉL. 00212 30000111	22/10/2023 08/10/23 08/10/23 an	OXYMETRIE Location CPAPS10 + ACHAT BULLE				3000 DT. 2.200 DT.

## 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Facture & Bon de livraison**

N°: F1080311/2023  
Date 03/11/2023

Début : 08/10/2023  
Fin : 08/12/2023

Client : CHAIEB LAHSEN  
Adresse: CASABLANCA  
Code Client : 0000  
Bon De Commande client N°:

Reference	Désignation	N°Serie	Quantité	Durée/m	Prix unitaire HT	Prix total HT
37102	LOCATION CPAP S10	SN/23211224529		2	666,67	1333,33
62738	BULLE	101507464		1	500	500,00
						-
						-
					<b>Total HT</b>	1.833,33
					<b>TVA 20%</b>	366,67
					<b>Total à payer</b>	2.200,00

**RESPIRE AIR SARL AU**  
46, Avenue Abdelhadi Boutaleb  
(Ex. Rte d'Azemmour) Casablanca  
RC : 399025 - ICE : 002037093000011.

Facture & Bon de livraison

N°: F1050008/2023

Date : 22/08/2023

**Client : CHAIEB LAHSEN**

Adresse: CASABLANCA

Code Client : 00000

Bon De Commande client N°:

Reference	Désignation	N°Serie	Quantité	Prix unitaire HT	Prix total HT
	OXYMETRIE		1	250,00	250,00
					-

Total HT	250,00
TVA 20%	50,00
<b>Total à payer</b>	<b>300,00</b>

**RESPIRE AIR SARL AU**  
 46, Avenue Abdellah Boutaleb  
 (Ex. Route d'Azemmour) - Casablanca  
 RC : 399025 - ICE : 002037093000011