

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

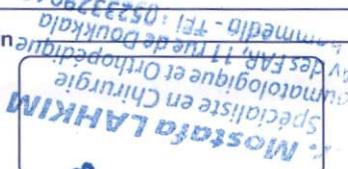
Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	10056	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		T.F. ZPR Roca CHADIA (EPS Zemra)	
Date de naissance :		11/11/55	
Adresse :		8 Rue de fes M. HAMMI BENI	
Tél. :		0521 02 57 84 Total des frais engagés : _____ Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 MAI 2013

Nom et prénom du malade : BOUA YADEZ ERROU chADIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : goutteux

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 : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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
29 MAI 2013				<i>DR. NASSIF LAHKIM</i> Spécialiste en Chirurgie Orthopédique des Frais et de Douleur

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Angle Boulevard Mohamed V - 05230 Casablanca et Rue R. - M. - TEL ADRAOUT RACHID	29/05/13	189.- Dhs 76.60

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	Coefficent										
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>													
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>													
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	00000000		00000000	35533411		11433553	
H	25533412	21433552											
00000000		00000000											
35533411		11433553											
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
<b>Coefficient des Travaux</b>													
<b>Montants des Soins</b>													
<b>Date du devis</b>													
<b>Date de l'exécution</b>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور الحكيم مصطفى  
Docteur. LAHKIM Mostafa

طبيب إختصاصي في جراحة العظام  
Specialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique Enfants et Adultes



Chirurgie des Os et des Articulations  
Chirurgie du Rachis  
Chirurgie de La main

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة العمود الفقري  
جراحة اليد

Mohammedia, le: ..... 29/05/2013.

BOUAYAD. EP. ZERROU . CHADIA

N° d'Ordre	8805
Date	29/05/2013
Quantité	1

Nupent - Rx 30  
mg 200

99. 20  
76. 60.

Arixib 90 Rx 14  
mg 100 : Av

PHARMACIE LA CORNICHE  
EL ADRAR RACHID  
Angle Bd. My Youssef Residence  
Bella Costa - Mohammedia  
Tél/Fax : 05 23 32 91 09  
pharmacielacorniche@gmail.com

LA PHARMACIE DE L'AVENUE  
SAN  
Angle Rue Farid Mohammed V  
Tél : 05 23 32 05 02  
Mohammedia

TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE  
AV DES FAR 11 RUE DOUKKALA  
MOHAMMEDIA - TÉL : 05233290

AG-free gel

new

Avenue des FAR 11 Rue Doukkala  
Mohammedia(Kasbah)

0523 32 90 46

شارع الجيش الملكي 11 زنقة دكالة  
الحمدية (القصبة)

Patente n° : 39403365 - INP : 141061127 - ICE : 001656975000015 - IF : 54505845 - CNSS : 7806849

32.30

Dopomedol 80  
10

LA PHARMACIE DE L'AVENUE  
SARL  
Angle Boulevard Mohammed V  
et Rue Rif - Mohammedia  
Tél : 05 23 32 05 02

189.30

LA HKIM  
Dr. Hocine HKIM Chirurgie  
Spécialiste en Chirurgie et Orthopédique  
Trumatologique et Orthopédique  
11 rue de Doukkala  
Av des FAR, Mohammedia  
Tél : 0523329046

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg  
Boîte de 30 gélules  
Voie orale



6 118001 300020