

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-780646

A 85883

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12268

Société : RAC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSSA KHALIL

Nyiem

Date de naissance : 01/02/1981

Adresse : 53, Lt. 20002 Ain Sefra

Tél. : 06-61-60-66-86

Total des frais engagés : 455,30

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/02/2023

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 09/02/2023

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 Paiement des Actes
27/11/2023	CS		50000	INP : 0000186932
				SACI / MATOUI / Dr S. Oufa - 22291039

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/23	205,32

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr Sara MJAHD N

Dermatologue Vénérologue

- Médecin spécialiste en Maladie chirurgie de peau , cheveux

- Maladie sexuellement transmises

- Médecine esthétique et anti-âge

الدكتورة سارة امجاہد نجید

الأمراض الجلدية والتتناسلية

- طبيبة اختصاصية في أمراض و جراحة الجلد ،

الشعر والأظافر

- الأمراض المنقوله جنسيا

- طب التجميل

babinet

dermatologie

esthétique

87,30

CE

02/12/2023.

90,00

PHARMACIE D'AC  
Ain Diab CASABLANCA  
Lotissement SINDOU  
T 0522 91 08 97 - 06 80 61 83 60  
Sofia -

1)

Alcastelis Creme 100g Dr.

Par boite de poche

2)

Dr. Sara MJAHD N  
Dermatologue et vénérologue  
Dermatologie Esthétique et losers  
Médecine Esthétique et losers  
18, Lot Sâad El Khair 24 Hay Hassani  
Tél : 0522 91 08 97 / 06 80 61 83 60

dermatologie Dr.

Topical 100g matre de  
boites pour boutons et acne.  
petit pot .

Clenicream creme . Dr.

Topical 100g petit pot  
pour boutons et acne .

90,30

العنوان 18، تجزئة سعد الخير 24 H.H الحي الحسني الائفة الدار البيضاء (الطابق 2 فوق مختبر التحاليلات بيولوج)

Adresse : 18, Lot Sâad El Khair 24 H.H Hay Hassani Oulfa Casablanca ( 2 ème Etage au dessus du labo biolog )

Tél : 05 22 91 08 97 - GSM : 06 80 61 83 60

E-mail : dr.sara.mjahed@gmail.com