

# 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.



186140

## Déclaration de Maladie

M22- 0050538

06 65 62 22 00

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 664 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Mme SEBRAR FATIMA

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 110, Bd Yacoub el Mansour, Res. ANAS.

Maroc, Casablanca

Tél. : 06 65 62 22 00 Total des frais engagés : 350,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelhamid Moustaghfir  
Professeur de cardiologue  
Rythmologie interventionnelle  
Tél. 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55  
14, Bd de Paris 1<sup>er</sup> étage N°10 Casablanca

Date de consultation : 01 DEC. 2023

Nom et prénom du malade : Sebbat Fatima Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Febre nocturne aigüe panxytique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11 DEC. 2023

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 : 01/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

### 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
01 DEC. 2023	CD + ERG		350 Dh	<i>Dr. Abdellah Moustaghfir Professeur de cardiologie et d'angiologie interventionnelle Tel: 0522 26 53 83 - Fax: 0522 26 53 86 Bd de laïque 10 Casablanca N° 10 Casablanca</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	G				
	B				
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

Nom : **Sebbar** Né le : **01.01.1946**  
 Prénom : **Fatima** Sexe : **Féminin**  
 IDP : **305** Taille : **-- cm**  
 Visite : -- Poids : **71 kg**  
 Date : **01.12.2023** PA : **-- / -- mmHg**  
 Heure : **11:25:44** Origine : **Non défini**

FC : **56 /min** RR : **1081 ms**  
 Axe P : **39 ° P :** **112 ms**  
 Axe QRS : **-24 ° PQ :** **151 ms**  
 Axe T : **-8 ° QRS :** **92 ms**  
 QT : **397 ms**  
 QTc : **382 ms**

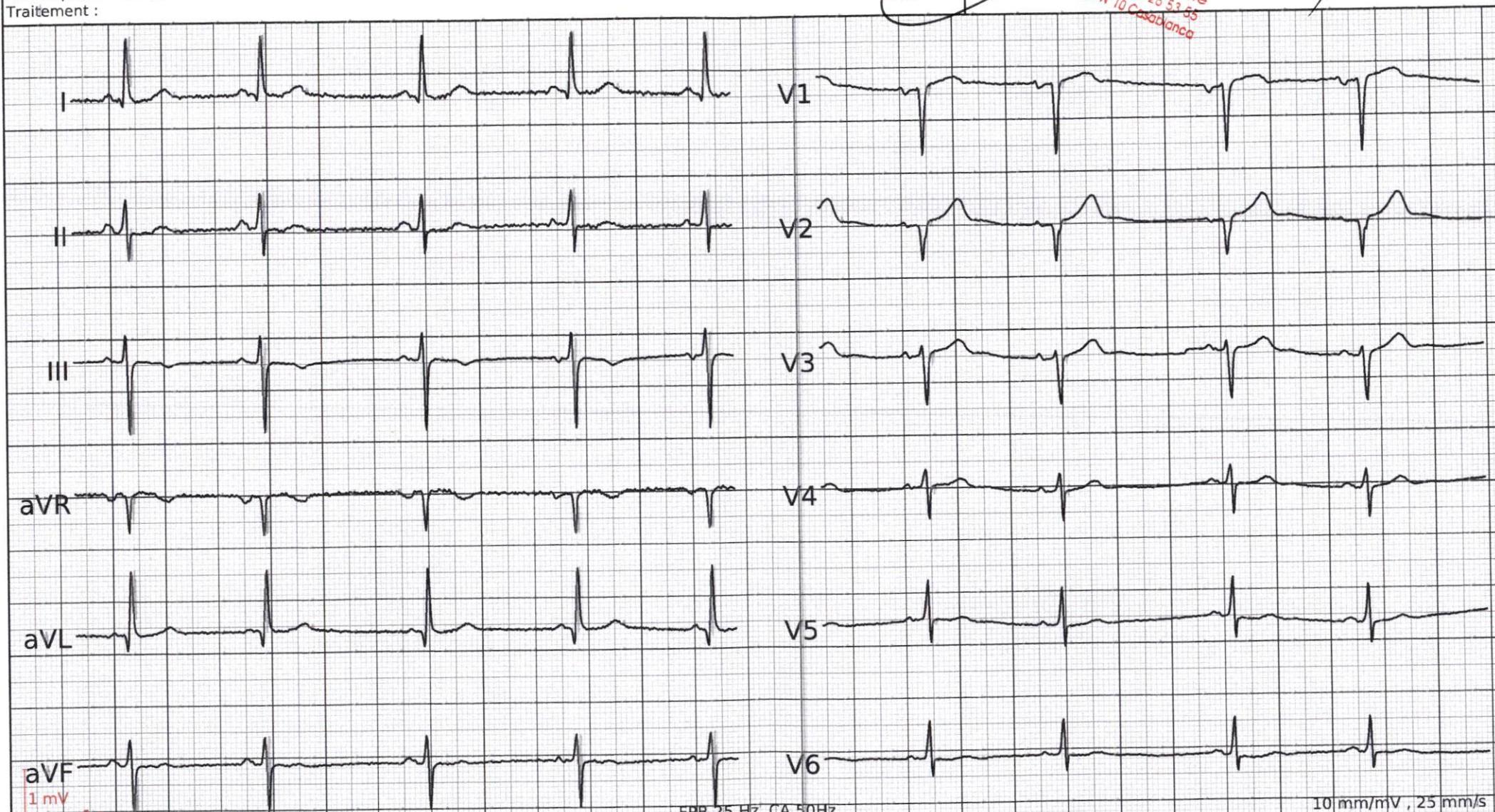
Validé par :

Dr. Abdelhamid Mousiagnfir  
 Professeur de cardiologie  
 Rythmologie interventionnelle  
 1er étage N 10 Casablanca  
 4 Bd de Paris 1er stage N 10 Casablanca

Rythme normal

Émetteur de la

ID demande : 127/67  
 Remarques : 127/67  
 Traitement :



FPB 25 Hz, CA 50Hz

10 mm/mV , 25 mm/s