

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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)

06334

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL JERRARI ENAR

Date de naissance :

13/12/53

Adresse :

16 Rue des EL AIT CASA

Tél. : 0663017935

Total des frais engagés : 142 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 06/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

#### BELEVE 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

Numéro de Facture	Date	Montant de la Facture
PHARMA 16/09/2019 16000039	14/09/23	71,00
PHARMA 16/09/2019 16000039	16/09/23	71,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

#### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	<hr/>
00000000	00000000
35533411	11433553

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
REVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

DATE DE  
L'EXECUTION

# Pharmacie DU PHARE

Leila EL AOUD

0522266819

16 avenue mohamed sijelmassi, Casablanca

MUD



Facture N° 20231202-380

Date de vente : 14/09/2023

Médecin traitant :

EL JERARI OMAR

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ATENOR CO 100MG B56 COMP GM	1	71,00	Exonéré (0.00%)	71,00



56 Comprimés sécables

a présente facture à la somme de : soixante et onze DHS

Total HT	71,00 DHS
TVA	0 DHS
<b>Total</b>	<b>71,00 DHS</b>

71,00



RC : 257460 ICE : 000830976000039

Tel : 0522266819

Adresse : 16 avenue mohamed sijelmassi, Casablanca

# Pharmacie DU PHARE

Leila EL AOOD

0522266819

16 avenue mohamed sijelmassi, Casablanca

QLD



Facture N° 20231202-619

Date de vente : 16/10/2023

Médecin traitant :

EL JERARI OMAR

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ATENOR CO 100MG B56 COMP GM	1	71,00	Exonéré (0.00%)	71,00



Total HT	71,00 DHS
TVA	0 DHS
<b>Total</b>	<b>71,00 DHS</b>

La présente facture à la somme de : soixante et onze DHS

RC : 257460 ICE : 000830976000039

Tel : 0522266819

Adresse : 16 avenue mohamed sijelmassi, Casablanca