

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11533

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASR

NOUNA

Date de naissance : 12/04/79

Adresse :

Tél. : 0600673793

Total des frais engagés :

A 9 2958

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01, 26/01, 12/02/2024

Nom et prénom du malade : NOUNA NASR

Age: 45 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dialyse

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 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 : 01 JAN 2024

Signature de l'adhérent(e) :

/

**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
23/01/24	Dialyse	01	6 5000	INP : 
26/01/24	Dialyse	01	6 5000 URGENCES 24	 33 957 47 47

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

## **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	

#### **RELEVÉ 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'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	<b>H</b> $\begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$ <b>G</b>			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession				

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

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



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

29/01/24



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. EL-IDLIBI SARA  
Médecin résident - Néphrologie



Je signe Dr

que Mme Nash Houa

n'a pas bénéficié de  
ses 2 séances d'ihémodialyse  
qui date de 23/01/24  
et le 28/01/24

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. EL-IDLIBI SARA  
Médecin résident - Néphrologie

00061892

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAYED  
Pr RAMDANI BEN YOUNES  
Directeur de Spécialité - Néphrologie  
091031898



## وصفة طبية

### Ordonnance

Casablanca, le : 19/01/2024

Nass Noura

Seances d'hémodialyse :

- 23/01/2024

- 26/01/2024

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Professeur Abdesslam El Ouali et SA  
Nephrologue et dialyse et transplantation Renale  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Professeur Abdessalam El Ouali et SA  
Nephrologue et dialyse et transplantation Renale  
091176727



N°: 202420270

Saly, le 26/01/2024

### FACTURE

Patient: MOUNA NASR

URGENCES 24 présente ses honoraires à  
MOUNA NASR

ACTE	MONTANT (en cfa)
DIALYSE	65 000
<b>TOTAL</b>	<b>65 000</b>

Mode de règlement: Espèces (CFA)





N°: 202419985

Saly, le 23/01/2024

### FACTURE

Patient: MOUNA NASR

URGENCES 24 présente ses honoraires à  
MOUNA NASR

ACTE	MONTANT (en cfa)
DIALYSE	65 000
<b>TOTAL</b>	<b>65 000</b>

URGENCES 24  
33 957 47 47

