

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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

AgSALY Avant

### Autres

Matricule : 708

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAD

Date de naissance : 3-10-1951

Adresse : La même

Tél. : 0671 40 0496

Total des frais engagés : 1051,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/2024

Nom et prénom du malade : SAD ABDEKADER Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : (SAD ABDEKADER) DERMATOSE

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 : Casa

Le : 23/12/2024

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
23/11/2024	K15	1	f 450,00	 Dr NEJAM RATHI PROFESSEUR DERMATOLOGUE-VENÉROLOGUE 3 Bd. Abdelmoumen CASABLANCA Tunisie - 10520 - 052002627

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

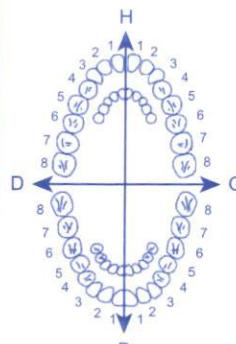
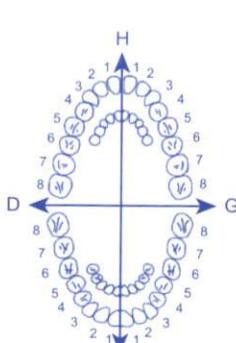
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORTHO PRO TÉLÉ Orthèse-Prthèse-Technologie Vente aux particuliers Angle Av. Néon - 03 93 - Fax : 05 37 63 04 23	27/10/1994					601

## 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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Professeur NEJJAM Fatna**

EX . enseignante à la faculté  
de médecine de casablanca

الدكتورة نجاح فاطمة  
أستاذة سابقة بكلية  
الطب الدار البيضاء

DERMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE  
LASER - PUVATHERAPIE

اختصاصية في الأمراض البلدية و التجميل

Casablanca, le ..... 23.7.1. 12024

4<sup>e</sup> SAD A Sole Nader

10/ Semelles orthopédiques  
20/ Zérolys 50  
le dr - pieds

Tubes  
31/ Protège-tube

1. sortie

Docteur NEJJAM Fatna  
PROFESSEUR  
DERMATOLOGUE VENEROLOGUE  
293 Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 05.22.86.25.25 / 05.22.86.26.27

ORTHO PROTECH SARL  
Orthèse-Prothèse-Technologie  
Vente aux Particuliers (OP) 007  
Angle Av. Mohamed V et Av. El Haouz-Rabal  
Tél.: 05 37 63 05 93 / 05 37 63 04 33

Sidi Maarouf



**ORTHESE - PROTHESE - PODOLOGIE**  
Siège social : 3, Rue Hims Appt N° 2 - Rabat - Maroc  
Siège Administratif : Angle Av Med VI et AV El Haouz - RABAT - Maroc  
Tél: 05-37-63-03-93  
Fax: 05-37-63-04-33  
Email: orthoprotech@gmail.com

## Facture

N° Facture : FC03632024

Orthoprotech : Zaers

Patient : 40937

Agent : BOUIRMANE IMANE

Nom et prénom : SAD ABDELKADER

Suivi par : Abdellah EL IDRISI

Nom du Payeur : SAD ABDELKADER

Date : 27/01/2024 14:10

Référence	Désignation	Qté.	P.U. HT	TVA	Total HT
SO02	PAIRE DE SEMELLE ORTHOPEDIQUE "A"	1	500,00	20,00 %	500,00
Total HT :					500,00 DHS
Total TVA :					100,00 DHS
Total TTC :					600,00 DHS
Droit Timbre:					1,50 DHS
Net à payer:					601,50 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME TTC :

SIX CENT UN DIRHAMS ET CINQUANTE CTS

