

# 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

- Reclamation : 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 839 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FAT.NA RAHMOUNE EP 21.DANI

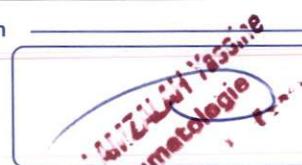
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2024

Nom et prénom du malade : RAHMOUNE FAT.NA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : D'humo Po g

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 : / / Le : / /

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
01/03/24	CS: Visu Supplémentaire	2500	2500	2500

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Amaury 35311	01.03.26	13.20

## 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
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

# Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en Rhumatologie

Médecin des os, des articulations,  
et de la colonne vertébrale



Polyarthrites et maladies systémique (Paris)

Pathologies rachidiennes (Paris)

Echographie ostéo-articulaire (Liège)

Biothérapie

Ostéoporose

# الدكتور لمزاalaه ياسين

أخصائي في أمراض الروماتيزم  
الظامان، المفاصل، العمود الفقري

التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)

أمراض العمود الفقري (باريس)

الفحص بالصدى (بيج)

العلاج بالأدوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Casablanca le : 01/03/24

Nom & Prénom :

Mme Rahmoun

13,20

1)

Fatna

Algik 4

140 x 3 j

en besoin



T: 13,20



13,20



صيدلية أرسكي  
PHARMACIE ARESKI  
Hay Amal 1 Rue 8 N° 59  
Tél. 0522 8532 16 - Casablanca

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Mâarouf 4, Rue 36 N° 4, 1er étage - Casablanca

Tél. : 05 22 83 12 13 / E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

# Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en Rhumatologie

Médecin des os, des articulations,  
et de la colonne vertébrale



Polyarthrites et maladies systémique (Paris)

Pathologies rachidiennes (Paris)

Echographie ostéo-articulaire (Liège)

Biothérapie

Ostéoporose

الدكتور لمزاله ياسين

أخصائي في أمراض الروماتيزم  
العظام، المفاصل، العمود الفقري

التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)

أمراض العمود الفقري (باريس)

الفحص بالصدى (ليج)

العلاج بالأدوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Casablanca le : 01/03/24

Nom & Prénom :

M. RABOURNE SATNA

INR E. 0512 0086X

Act. CS. 250 Dhs

visite Suplementaire 2ème visite  
250 Dhs

Dr. YASSINE LAMZALAH  
Rhumatologie

سيدي معرف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Mâarouf 4, Rue 36 N° 4, 1er étage - Casablanca

Tél. : 05 22 83 12 13 / E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr