

# 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

- 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

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0012941

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BASRI Youness

Date de naissance : 09.10.1978

Adresse :

Tél. : 06601614105

Total des frais engagés : 439,20

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Dalila GHAZALI**  
**PEDIATRE**  
Lot Littoral, Imm 20 - Dar Bouazza  
Tél: C. 0522 98 33 90  
Gsm: 0661 133 298

Date de consultation : 31.08.2024

Nom et prénom du malade : BASRI Ali Age : 41

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Scénopie  ALD  ALC Pathologie : Pathologie

Affection longue durée ou chronique : ALD  ALC Pathologie : Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 MAR 2024

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atelié de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 21.10.2024

Signature de l'adhérent(e) : Ali

## 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
21/09/94	(G-2)	300,00 DT		Dr. Dalila GHAZALI PEDIATRE 101 Littoral, Imm 20 - Dar Bouazza Tél: 0522 98 33 90 sm: 0661 133 298

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2012/24	139,20

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## Docteur Dalila GHAZALI PEDIATRE

Spécialiste des maladies  
de l'Enfant et du Nourrisson  
Diplômée des Universités de Paris  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris  
Lotissement Littoral 2, Immeuble n° 20, 1ère et  
Dar bouazza  
Tél. Cabinet : 05 22.98.33.90  
Urgences : 06 61.13.32.98  
INP : 091067470



الدكتورة دليلة غزالى  
إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع  
خريجة جامعة باريس  
طبيب داخلى سابق بمستشفيات باريس

إقامة لمطوابع 2، عمارة رقم 05 22.98.33.90 - الهاتف : 06 61.13.32.98 المستجدلات : INP : 091067470

BéBé BASRI ALI

le: 21 09 96

9 M

139.20

## ④ Priority

I close

## 27. Doli pad

1 dose w<sup>o</sup> (0 x 41) 3

$$t = 139.20$$

ID: 654236 GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 139,20 DH  
6 118001 140923

Dr. Dania SMAZAL  
PEDIATRE  
15 Littoral, 4mm 20 - Dar Bouazza  
Tél: C. 0522 98 33 90  
Fax: 0522 98 33 90