

# 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 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 tous les 6 mois.



## Déclaration de Maladie

M23-U021920

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>915</u>	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>GRIRANE Reddad</u>		
Date de naissance : <u>01/01/1983</u>		
Adresse : <u>Habituelle.</u>		
Tél. : <u>0611834421X</u>	Total des frais engagés : <u>2886,80</u>	Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>12/03/2024</u>			
Nom et prénom du malade : <u>GRIRANE Reddad</u>	Age : <u>42 - 2024</u>		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>ATMIL FRC</u>			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALS Pathologie : <u>ALD</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>Sur maladie</u>			
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 : 20/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : AMT

## 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.

#### **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
02/08/2014	Q		350,25	 Dr. AMZIL BOUZIANE Neurologue 192, Bd. Mohamed BOUZIANE Salama 3, Sidi Othman Blanca - Tel: 0522 51 83 21

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	PHARMACIE MARCHABA André ACHOUR 61, Av. des F.A.R. - Casablanca Tél 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69 288 C.90
<i>PHARMACIE M.A. André ACHOUR Av. des F.A.R. - Casablanca 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69</i>	<i>12/03/24</i>	

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

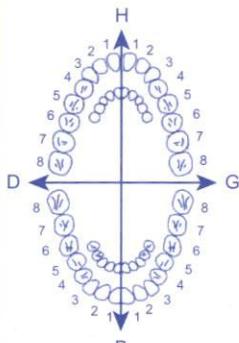
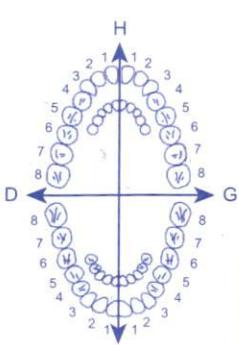
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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														
				Montants des soins														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	35533411	11433553	G	00000000		Coefficient des travaux
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
<hr/>																		
B	35533411	11433553																
G	00000000																	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins														
				Date du devis														
				Date de l'exécution														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



6/ Hepamat sirop. au cp 30. Osmosine 73,80 x 2 1cp x 31° Si contrepartie	LOT : 9918 PER : 12 - 26 P.P.V : 22 DH 80
<del>1 = 288,90</del>	
Distribué par Roche S.A. Bd. Sidi Med Ben Abdellah Ivoire 05, Casablanca Marina MADOPAR 200/50,100 comprimés P.P.V. : 279,00 DH	LOT : 9918 PER : 12 - 26 P.P.V : 22 DH 80
Distribué par Roche S.A. Bd. Sidi Med Ben Abdellah Ivoire 05, Casablanca Marina MADOPAR 200/50,100 comprimés P.P.V. : 279,00 DH	LOT : 6197 PER : 07 - 26 P.P.V : 24 DH 40
Distribué par Roche S.A. Bd. Sidi Med Ben Abdellah Ivoire 05, Casablanca Marina MADOPAR 200/50,100 comprimés P.P.V. : 279,00 DH	LOT : 6197 PER : 07 - 26 P.P.V : 24 DH 40
6 118001 050697	LOT : 8378 PER : 10 - 26 P.P.V : 22DH80
6 118001 040612 Sifrol® 1,05 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 316639 BOTTU S.A. PPV : 376 DH 00	LOT : 9918 PER : 12 - 26 P.P.V : 22 DH 80
6 118001 040612 Sifrol® 1,05 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 316639 BOTTU S.A. PPV : 376 DH 00	LOT : 9918 PER : 12 - 26 P.P.V : 22 DH 80
6 118001 040612 Sifrol® 1,05 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 316639 BOTTU S.A. PPV : 376 DH 00	LOT : 9918 PER : 12 - 26 P.P.V : 22 DH 80
LOT   232917 1 EXP   09 2026 PPV   33.40 DH	LOT : 9918 PER : 12 - 26 P.P.V : 22 DH 80
LOT   232914 1 EXP   09 2026 PPV   33.40 DH	LOT : 9918 PER : 12 - 26 P.P.V : 22 DH 80
LOT   232914 1 EXP   09 2026 PPV   33.40 DH	LOT : 9918 PER : 12 - 26 P.P.V : 22 DH 80
AFRIC-MAR LOT 1306334 EXP 06/2026 PPV: 94DH40	LOT 1306339 EXP 06/26 PPV: 94DH40
	LOT 1306339 EXP 06/26 PPV: 94DH40
	73,80 DH 03/2026, 2087F