

# 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.

## 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

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **03418** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **Bennani Jemal**

Date de naissance : **13/07/60**

Adresse : **558, COS, Bd. Alouïa, Casablanca**

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **28/05/2018**

Nom et prénom du malade : **BENNANI Jemal** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Syndrome dépressif**

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
28/02 29/02	CNP/SY		Yeo. dh	
				Dr. Tarik BENJELLOUN Psychiatre Secteur Essourar Mly Youssef Hassan Tunisie 1000 G.S.A 0641 02 51

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREEN TOWN SARL	26/10/2024	270,60
Dr. Maha AZENNAR	27/10/2024	389,20
Centre Commercial Casa Green Town	27/10/2024	115,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>.../.../...</i>			

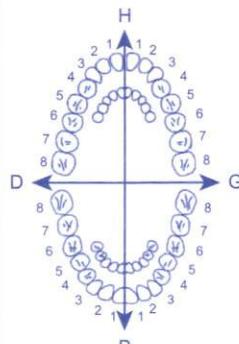
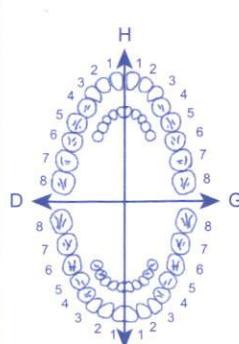
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 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   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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

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



**DEROXAT**  
Paroxétine 20 mg  
Comprimé pelliculé  
sécable

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH  
ID: 652882  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH  
ID: 652882  
6 118001 140237

**DEROXAT**  
Paroxétine 20 mg  
Comprimé pelliculé  
sécable

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 76,50 DH  
ID: 652882  
6 118001 140237

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Stilnox 10 mg b20 cp pel  
P.P.V.: 52,90 DH  
6 118000 061465

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Stilnox 10 mg b20 cp pel  
P.P.V.: 52,90 DH  
6 118000 061465

ID:653674R  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 66,50 DH  
ID: 653674R  
6 118001 140237

**DEROXAT**  
Paroxétine 20 mg  
Comprimé pelliculé  
sécable

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH  
ID: 652882  
6 118001 140237

ID:653674R  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 66,50 DH  
ID: 653674R  
6 118001 140237

SEROQUEL  
Amtriptyline  
PPV: 39,90 DH  
PER: 1026  
LOT: M3073  
Bouteille de 60  
6 118001 021338

SNTTLEADIC  
Laroxyl® 40 mg/ml  
2 ml flacon bouteille  
nantes Cetam S.A.S.  
22 rue du soufflet bousc la soufflette  
6 118001 021338

ID:653674R  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 66,50 DH  
ID: 653674R  
6 118001 140237