

# 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 : **1488**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

**201330**

Nom & Prénom :

**RAHMOUNE JAMILA**

Date de naissance :

**20/06/1952**

Adresse :

**7M.29 Apt 4 2<sup>e</sup> etage NOUR California**

CP :

**100**

Tél. :

**066.0168100**

Total des frais engagés : **X 355,60 DH**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **RAHMOUNE JAMILA** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

**Engestrel**

Nature de la maladie :

ALD  ALC

Pathologie

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 : **05/04/2024**

Le : **05/04/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **M. A. R. J. A.**



## 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
10.3.24	Cs		250	Dr. BOUZIANE Azeddine Chirurgie Générale Proctologie Coelio Chirurgie - Echographie Bd. 2 Mars Hadouia II, Ain Chak, Casab Tél. 0622 512525 May

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMAGIE ACH-CHARAF</b> Dr. Bouchra TAOUDI coopérative Ac-charaf, N° DM2 ay Inara, Haddaouia - CASA TEL 05 22 21 64 09	20/03/2024	105,60

## **ANALYSES - RADIographies**

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale  
Spécialiste en Chirurgie Digestive  
Coeliochirurgie - Chirurgie de la Thyroïde  
Proctologie - Echographie

# الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة  
اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي  
الجراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية  
جراحة المخرج - الفحص بالصدى

## ORDONNANCE

20/02

Casablanca, le .....

Mme Rahmoune Jamila

29,50

eucarbon cp

2 comprimés, 3 fois par jour

1's

37,10

peridys sirop

1 cuillerée à soupe, 2 fois par jour avant

1's

38,60

ixor 20

1 comprimé le matin

105,60

DR. BOUZIANE Azeddine  
Chirurgie Générale  
Proctologie Coelio Chirurgie - Echographie  
548, Bd. 2 Mars Haddaouia II, Ain Chok - Casa  
Tél : 0522 87 03 25



PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOUDI  
Coopérative Ach-charaf, N° DM2  
Hay Inara, Haddaouia - CASA  
Tél : 05 22 21 64 09