

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-409862

Maladie  Dentaire  Optique 7320  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 535 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : BOUJILIL Allal

Date de naissance :  
Adresse : Lot N° 8 N° 8 Hay Hassani

Tél. : 0661 975485 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. MAMDOUHE Karima  
1, Angle Rue Moussa Bnou Noussair  
et Rue Bauce B N° 10 Gauthier  
Tél: 0522 27 55 74 - 0612 24 04 9

Date de consultation : 25/10/19

Nom et prénom du malade : ABDELPAN Amina

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Candidose

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) : ..... AS

MUPRAS ACCUEIL

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
				INP : <input type="text"/>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AIN RAJAB SETIF 83</i>	25/02/2019	66,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>
	E 15	Cons. - Dyi		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> DY
				MONTANTS DES SOINS # 200,00 # <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> 25/10/19
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.O.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	35533411	11433553	
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DR. MAMDOUHE Karla DATE DE l'exécution B N° 10 Gauthier et RUE EXECUTION B N° 10 Gauthier tél: 0512 2455 74 0612 24 04 93 
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

# Dr. Karim MAMDOUHE

- Docteur d'Etat en Chirurgie Dentaire
- Certificat d'Implantologie Orale  
Appliquée.

Esthétique Dentaire  
Implantologie

Casablanca, le : .....

25. 10. 11

**Patente n°/35516200**

## FACTURE MUPRAS

Dr. MAMDOUHE Karim  
1, Angle Rue Moussa Bnou Noussair  
et Rue Baucé B N° 10 Gauthier  
Tél: 0522 27 55 74 - 0612 24 04 96

- Consultation (D4)

~~Dr. MAMDOUHE Karim  
1, Angle Rue Moussa Bnou Noussair  
et Rue Baucé B N° 10 Gauthier  
Tél: 0522 27 55 74 - 0612 24 04 96~~

**Total honoraires :** 200,00 dhs

Dr. Karim MAMDOUHE

- Docteur d'Etat en Chirurgie Dentaire
  - Certificat d'Implantologie Orale Appliquée.

Esthétique Dentaire  
Implantologie

Casablanca, le : 25.10.19

M<sup>me</sup> ABDELCAFFIC AMINA

66,03

## A2491C4NE

100 m

S.V

(  
)

72 / 2 / 3 2

66,00

66.00

Pharmacie AIN NEZZAOU  
Dr. MANCHO  
Coop Maroc  
Tél: 05 23 1 Rajaa

*[Signature]*

Dr. M. N. H. B.  
Angélique Baudoin  
1, rue de l'Amiral  
75017 Paris

*Espace Nour Bureaux : 1 Angle Rue Moussa Bnou Noussair et Rue de Bource. B10 - Casablanca  
Tel. : 05 22 27 55 74 - 06 12 24 04 96*