

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ctions 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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **ntaire :**

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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1316

Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre:**

Nom & Prénom : Toufah Smail

Date de naissance : 01/01/48

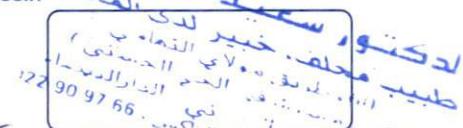
Adresse :

Tél. : 0616157353

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18.07.2019

Nom et prénom du malade : Toufah Smail

Age: .....

Lien de parenté :  **Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : cardio

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.

15 OCT. 2019

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 : ACCUEIL Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/10/2014			200.00	متحصل على دكتور سعيد الخزول بصفة حماض الطب العام العنوان: ٢٣٣ شارع العروبة البلدة: قرطاج البريد: 1000 التلفون: 333-333-333 fax: 333-333-333 الوقت: ١٠:٣٠ الموعد: ٢٠١٤/١٠/١٠ النوع: الحجز الرقم: ٧٧٧٧٧٧٧ المبلغ: ٢٠٠.٠٠

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Lamia Pharmacie Missimi Hay Hassar Rue 24 Angle Rue 12 N° 1 Cité Missimi - Casablanca T +212 - 05 22 90 05 22	18/10/19	140,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

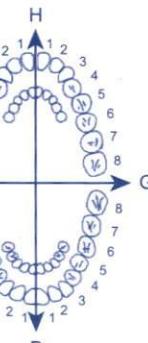
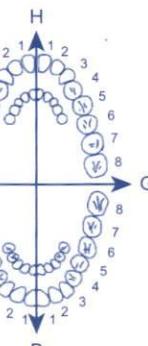
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**Docteur Saïd GZOULI**

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

**الدكتور سعيد الغزوولي**

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : **118 JUL 2019** الدار البيضاء، في :

62,70  
LOT: 544  
PER: 1221  
PPV: 62,70 DH

118 JUL 2019

Toufah Ismaïl

62,70 x 2

S.V.

62,70  
LOT: 544  
PER: 1221  
PPV: 62,70 DH

Pagimine 500 mg Kefla

1cs x 20 tabs

15,30

2. VIT C 1000

S.V.

**Vita C1000°**

15DH 15,30  
112/2021  
EXP 04/08/2021  
LOT 1530

1 g le matin

160,40

**Lamia DIOURI**  
Pharmacienne  
Pharmacie Missimi Hay Hassan  
Rue 24 Angle Rue 12 N° 1  
Cité Missimi - Casablanca  
Tél : 05 22 90 05 29

**Dr. Saïd GZOULI**  
Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux  
101, Route Moulay Thami  
la Côte de la Polyclinique Hay Hassani  
Mazola, Hay Hassani, Casablanca  
Tél : 022 90 70 88 Fax : 022 90 97 66

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzs@gmail.com