

# 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	adhésion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi 08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



Declaration de Maladie

N° W19-442693

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10466

Société :

Actif

Pensionnée

Autre :

Nom & Prénom :

OTTHMAN

BABA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661193694

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. laïla BEN NOT NA  
Médecine GIE. Echographie  
Nutrition  
7, RDC Rue 11 May, Thami Mazola  
Casablanca - Tel.: 05 22 93 31 72

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

19/10/2019

Baba Othman

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie a un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adresse du médecin conseil de la Mutuelle

12 NOV. 2019

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la loi relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

## 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
19/10/13	- C		200	INP : 091027102 Dr. Salila BENNOUNA Medecine Gé. Echographie Néphrologie Mme Thami Mazola 03 31 72

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE LA SOURCE</b> Melle EL MOUSSA MOUNA Docket n° 123456789 7, Rue Al Massouha Casablanca	19/10/19	232,95

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

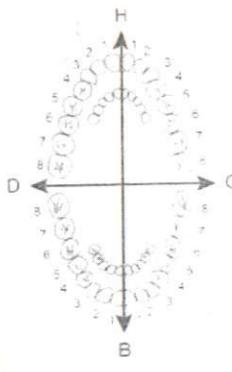
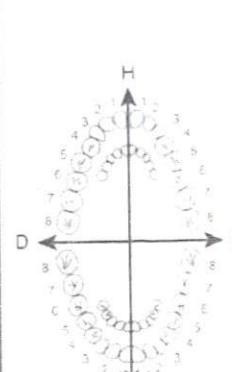
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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	INP : [ ]												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX [ ]												
				MONTANTS DES SOINS [ ]												
				DEBUT D'EXECUTION [ ]												
				FIN D'EXECUTION [ ]												
O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX [ ]												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		MONTANTS DES SOINS [ ]
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel: Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS [ ]												
				DATE DE L'EXECUTION [ ]												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

MISE ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉ



Casablanca le : ..... الدار البيضاء في :

19/10/19

PHARMACIE LA SOURCE  
Melle EL MOUSSA MOUNA  
Docteur c: 10  
7, Rue Ain Assel, Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85

Baba  
Oulmane

116,- - Saphir 1g ~~NS~~  
16 sachet x 2 h  
42,- - Predni 20 ~~NS~~  
3 gph 10gj matin.  
apn le pas.  
- Docivox

PPV: 116DH00  
PER: 04-22  
LOT: I1020

LOT NO:  
UT. AV:  
PPV:

42,00

Lot n° : 190301  
À consommer de préférence avant le : 05/2022

PPC : 75,05 DH

79,95 Oxaanthin  
1 cam x 3m  
Revital 2  
23/10/2021  
33,95 Capri matin  
1 cam x 3m

PHARMACIE LA SOURCE  
Melle EL MOSSA MOUNA  
Docteur c: 10  
7, Rue Ain Assel, Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85

7, الطابق السفلي، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél: 0522.93.31.72

E-mail: centre.bennouna@gmail.com - ICE: 001876772000053

Dr. Laila BENNOU  
Médecine Gé. Echographie  
Nutrition

RDC Rue 11 My. Thami Maz  
Casablanca - Tél: 05 22 93 31

Dr. Laila BENNOU  
Médecine Gé. Echographie  
Nutrition

RDC Rue 11 My. Thami Maz  
Casablanca - Tél: 05 22 93 31