

# 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.

M22- 0007855

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 99117 Société : R.A.M. (233025)

Actif

Pensionnée

Autre :

Nom & Prénom : Ben clarkei cemar

Date de naissance : 15/05/1969

Adresse : valaçeur

Tél. : 06 649 68 03 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr MALIKI Mohammed**  
Médecine Générale  
Diplôme en Echographie  
Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/10/20

Nom et prénom du malade : OUL HAJ Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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
01/01/2010	C	100	876,00	Dr. MALLIKI Mohamed Médecine Générale Diplôme en Echoigraphie Deroua - Tel.: 06 61 93 28 94

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 06 20 77 810 LA PHARMACIE NATIONALE Dr. Saeed BEN YOUN Imm. 94, Lot NAIT DEROUA Tél: 05 22 51 47 07	04-10-2010	876,00

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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"/>
<img alt="Diagram of a				

Dr MALIKI Mohammed  
Médecine Générale  
Diplôme en Echographie  
Deroua - Tél: 06 61 93 28 94

ORDONNANCE

Perseus le 04 OCT 2022

Mr/Mme

OU L HASS Falah

- Syprén 1's
- Ap 2gt x 6
- Ventol 2a3gt 1's
- Phyrex 1's
- 3pt 6ans 1's
- dolpm 1's
- liposol 1's
- zapp 1's
- Perseus N° 2  
UR, 30x2.  
x 8,40
- 14,60
- Cachet du médecin
- Dr. MALIKI Mohammed  
Médecine Générale  
Diplôme en Echographie  
Deroua - Tél: 06 61 93 28 94
- T = 27 610 0

PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BEN AYED  
Imm. 94, KOT NABATI  
Tél: 06 22 57 43 07  
Deroua

LOT: 05822001  
PER: 01/2025  
PPV: 74,80 DH

LOT: 745  
PER: FEV 2025  
PPV: 37 DH 60



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

SOLUPRED 20 MG  
CP EFF B20  
PPV: 38,40 DHS



PPV: 20DH00  
PER: 06/25  
LOT: 1,2302

PPV 14 DH 60  
PER 06 / 25  
LOT 1,2177  
14,60