

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3082

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Latifa ZIN EDDINE  
Médecin Généraliste  
Angle 2 Marts El Fida Rés. Perla  
1er Etage, Appt. N° 2  
Tél: 0522 82 25 19

Date de consultation : 08/09/2011

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

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

## 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
01/03/2022	C	200	100	DR. Latifa ZINEDDINE Médecin Généraliste Anglet 2 Mars 2022 Signature Dr. Latifa ZINEDDINE Télé: 0522 25 19 19

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;"><u>PHARMACIE ALEXANDRIE</u></p> <p>Mme BENJELLOUN Fouzia            Docteur en Pharmacie            35, Boulevard Alexandrie            Casablanca            Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca  <small>INDE: 097002456 - VAT: 00 1837 636 000.00</small></p>	08/09/2022	202,00

## **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 de l'ODF.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Latifa ZINEDDINE**  
**OMNIPRATICIENNE**

Spécialiste en Médecine du Travail  
Gynécologie Médicale

Dépistage des grossesses à haut risque  
Colposcopie - Infertilité - Stérilité  
Diabétologie - Nutrition  
Urgentologie et Oxyologie  
Geriatrie-Gerontologie  
Soins Palliatifs  
Mésotherapie  
Electrocardiogramme  
Echographie Générale



Le 08/09/2022

**الدكتورة لطيفة زين الدين**  
**الطب العام**

الاختصاصية في طب الشغل  
مراقبة الحمل وأمراض النساء  
المخصوصة والعقم  
تنظير عنق الرحم  
داء السكري  
التغدية والحمية  
طب المستعجلات  
أمراض الشيixoxa  
الرعاية التلطيفية  
ميرونيباريا  
التخطيط الكهربائي للقلب  
الفحص بالصدى

PHARMACIE ALEXANDRI  
Elie BENJELLOUN FOUZI  
Docteur en Pharmacie  
35, Boulevard Alexandrie  
Tél: 0522.86.15.19 Casablanca  
INPE: 692004456 - ICE: 00 1827 636 000 00

NO - SPA 40MG  
CP 820  
P.E.P. : 21/08/2024  
P.P.V : 32DH00  
6 118000 061342



Dr. Latifa ZINEDDINE  
Gynécologue et Pédiatre  
N° 32 Avenue de l'Indépendance  
El Jadida - Maroc  
Téléphone : 0522 82 25 19

- Nidafol oral 170,00 166,00  
- Ofike ep 200 32,00 32,00  
- Nasal cp 202,00 202,00