

# 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.

**MUPRAS** :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2020**

Société : **R.A.M**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre**

Nom & Prénom : **ASSI DDI KI**

**Mohamed**

Date de naissance : **1950**

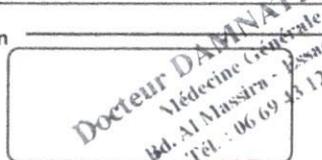
Adresse : **AP 03 imr 47 lot ASSABAM Essaouira**

**El Jadida Essaouira**

Tél. : **06 98 59 95 96** Total des frais engagés : **136032** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10 OCT 2022**

Nom et prénom du malade : **ASSI DDI KI mohamed**

Age :

Lien de parenté : **A Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : **D.N.D**

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) :



**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie

N° W21-674373

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## 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
04 OCT 2022	C	1	80 Drs	INP : 071043223

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE ABDELKrim EL KHATABI D'ANALYSES et Diagnostics Médicaux Bab Dschadid - Oued El Makhazen Bab El Oued - 0524174600	20/12/22	850 15%	167000 DH

**BIOLOGISTE MEDICAL** **MEDICALES**  
**AUXILIAIRES MEDICAUX** **INPE: 073061772**

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
ACIE SNC SSI Ahmed 1471 SNC 2024-05-05 Jumana Es-Saifi 05 23 19 2695	06-10-22					583,10

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

#### **Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DAMNATI Salah

الدكتور الدمناتي صلاح

Médecine Générale

الطب العام

Bd. Al Massira - Essaouira

شارع المسيرة - الصويرة

Tél. : 05 24 47 28 96 - 06 69 43 12 83

الهاتف : 06 69 43 12 83 - 05 24 47 28 96

04 OCT 2022

M<sup>2</sup> ASSI DAKIKI mohamed

glycemia 97

Hb A1c -

~~Docteur DAMNATI Salah~~  
~~Médecine Générale~~  
~~Bd. Al Massira - Essaouira~~  
~~Tél. : 06 69 43 12 83~~

LABO AUBEL (LABORATOIRE MEDICALES  
BY ANAKSE A Makhzen  
281, Rue Oued El Doukkala  
Bab Doukkala 5557 Agadir

Dr. EL BAROUDI A.

Lauréat de l'université de Bruxelles

الدكتور عبد المنعم البارودي

خريج جامعة بروكسل

مختص في : علم الدم - علم الكيمياء الإحيائية - علم الجراثيم والطفيليات والفيروسات - علم السيوطولوجيا - علم التسممات  
SPÉCIALISTE EN : HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE - VIROLOGIE-MYCOLOGIE - CYTOLOGIE - TOXICOLOGIE

ESSAOUIRA le: 04/10/2022

FACTURE N° 10163/22

Médecin

Nom du patient

MR ASSIDDIKI MOHAMED

Examens

- GLY- HBA1C

Cotation

B 120

Montant

160,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CENT SOIXANTE DIRHAMS

LABORATOIRE ABDELKrim  
EL KHATABI D'ANALYSES MEDICALES  
287, Rue Oued El Makhzen Bab  
Doukkala Essaouira - 0524474800

Docteur DAMNATI Salah

الدكتور الدمناتي صلاح

Médecine Générale

الطب العام

Bd. Al Massira - Essaouira

شارع المسيرة - الصويرة

Tél. : 05 24 47 28 96 - 06 69 43 12 83

الهاتف : 06 69 43 12 83 - 05 24 47 28 96

04 OCT 2022

ASSIDIKI mohamed

66,30x5

Doum 15



1 (3)

28,00x9

~~PHARMACIE SAUSSI  
Docteur GH. SALAH  
22, Bd. Al Massira - 28000  
Tel: 05 24 47 28 95~~

1.000

T: 583,50

Docteur DAMNATI Salah  
Médecine Générale  
Bd. Al Massira - Essaouira  
Tél: 06 69 43 12 83

aff de 03 m

DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
P.P.V : 66DH30

LOT : 21E001  
PER : 02 2023

DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
P.P.V : 66DH30

6 118000 060055

DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
P.P.V : 66DH30

LOT : 21E001  
PER : 02 2023

DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
P.P.V : 66DH30

6 118000 060055

DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
P.P.V : 66DH30

LOT : 21E001  
PER : 02 2023

DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
P.P.V : 66DH30

6 118000 060055

DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
P.P.V : 66DH30

LOT : 21E001  
PER : 02 2023

DAONIL 5MG  
CP SEC B60  
P.P.V : 66DH30

6 118000 060055

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés

6 118000 081333

6 118000 081333

6 118000 081333

6 118000 081333

6 118000 081333

6 118000 081333

6 118000 081333

6 118000 081333

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00