

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8242 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. GURICHAT Mohamed

Date de naissance : 10-08-1965

Adresse :

Tél. : 06-74-00-79-41

Total des frais engagés : 7627,100hs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 NOV 2022

Nom et prénom du malade : BENTAKF 1 MINA 2022 Age : 61

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhumatisme

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 : NSR

Le : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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
16 NOV 2022			200.00	Dr. TALIBI Hassan OMNIA MEDICAL 0522.517.574//0663.866.610

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL RAKI	16/11/22	5197,20

## 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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Du en Rhumatologie ( Bordeaux - France )  
 Du en Dermatologie Interventionnelle ( Rabat )  
 Du en Diabétologie ( Bordeaux - France )  
 Du en Gériatrie ( Bordeaux - France )  
 Du aux Lasers Médicaux À Visée Esthétique ( Paris - France )  
 Circoncision - Chirurgie Mineure - Médecine Esthétique

دبلوم في أمراض المطام والمفاصل والعمود الفقري (بوردو-فرنسا)  
 دبلوم في الجراحة الجلدية (كلية الطب-الرباط)  
 دبلوم في علاج السكري (بوردو-فرنسا)  
 دبلوم في علاج طب الأشخاص المسنين (بوردو-فرنسا)  
 دبلوم في الليزر الطبي (باريس-فرنسا)  
 الختانة الطبية. الجراحة الصغرى. الطب التجميلي

Berrechid le :

16/11/2022

برشيد في :

MME BENFARAJ AMINA

144,30 • ISOX 200 MG - Comprimé  
 1 comprimé matin x 20 jours

LOT 22002  
 PER 02/25  
 PPV 144 DH 30

82,80 • Ranciphex 10mg - comprimé  
 1 Comprimé le matin à jeun x 28 jours

PPV : 82 DH 80

65,00 60,00 • Orapred 20 mg - comprimé effervescents  
 2 comprimés le matin x 10 jours puis  
 10 jours (régime sans sel obligatoire)

60,00

781 • Epyca 75 mg - gélule  
 1 gélule le soir x 14 jours

Epyca® 75 mg  
 Prégabalin  
 14 gélules  
 PPV : 75DH10  
 PROMOPHARM S.A.

6 118001 260690

144,30

82,80

65,00 60,00

781

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27

20,27</