

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-442117

144862



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0126

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHALID ADIL

Date de naissance : 22/06/23

Adresse :

Tél. : 0662762203

Total des frais engagés : 167,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/22

Nom et prénom du malade : KHALID ADIL Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Céphalées épilepsie / crises

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
16/12/2012	122	CS	250.00	INP : 1111189813 Dr. Elie Béchir CHENNE NEUROCHIRURGIEN

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACHÉ LE CREPUSCULE Lot. Hassan II CASABLANCA Fax : 05 22 90 00 47	N° 13 16/12/98	217,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Doctor M'habb GHENNEM

NEUROCHIRURGIEN

Spécialiste des Maladies et Chirurgie du Système Nerveux :  
la tête, la colonne vertébrale, la moelle épinière,  
vasculaire cérébrale (Epilepsie - Sciatique)

Adultes - Enfants

Électro - Encéphalographie

Expert assermenté auprès des Tribunaux

Ex Neurochirurgien à l'Hôpital

Universitaire IBN TOFAIL (CIVIL) de Marrakech

Ex Neurochirurgien l'Hôpital Med V de Safi



الدكتور الحبيب غنام

احترافي ألماني وجرأة الجهاز العصبية

الرأس، شرائين الدماغ، النخاع الشوكي،  
ال العمود الفقري، داء الصرع، السباتيك  
الأطفال والكبار

التخطيط الكهربائي للدماغ

خبير محلف لدى المحاكم

طبيب سابقًا بالمستشفى الجامعي

ابن طفيل (سفيل) بمراكنش

طبيب سابقًا بمستشفى  
محمد الخامس بأسفي

Safi, le : 16/12/22 آسفي، في :

## ORDONNANCE

M<sup>r</sup> KHALID ADIL

- ISPERID 2 mg

LOT : M21036  
EXP : JAN 2024  
PPV : 47,90 DH

(+)CO<sub>2</sub> = T<sub>3</sub> °

HARM  
S.I. Rue 56  
Tél/F

LOT : M21036  
EXP : JAN 2024  
PPV : 47,90 DH

- ANAFRANIL 25

LOT : M21036  
EXP : JAN 2024  
PPV : 47,90 DH

36,70°C = T<sub>4</sub> ° < 3 mois

LOT 221569  
EXP 10/2024  
PPV 70DH

Anafanil 5 mg

S.I.

21,10°C = T<sub>1</sub> ° < 1 mois

LOT 221569  
EXP 10/2024  
PPV 36.70DH

Dr. M'habb GHENNEM  
NEUROCHIRURGIEN  
IMM. ZAKAR AV. KENNEDY  
Tel. 05 24 46 12 96 SAFI

عمارة زكار ملتقي شارع كندي وزنقة الكتبية (مقابل فندق كينزوا) - آسفي - الهاتف : 05 24 46 12 96 / 07 00 77 17 82  
Imm ZAKAR, Angle Av. Kennedy et Rue Koutoubia (en face de l'Hôtel KENZO) - Safi - Tél : 05 24 46 12 96 / 07 00 77 17 82