

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0021048

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>3087</u>	Société : <u>Ram</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom <u>Naciri Abdelhaadi</u>	
Date de naissance : <u>21.01.1950</u>	
Adresse <u>R. Sidi El Mekka Rd Mohammed 5 Berrechid</u>	
Tél. <u>05 22 89 98 77</u>	Total des frais engagés : <u>138</u> Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/12/2012

Nom et prénom du malade : Naciri Abdelhaadi, Age: 73

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aigüe

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : \_\_\_\_\_

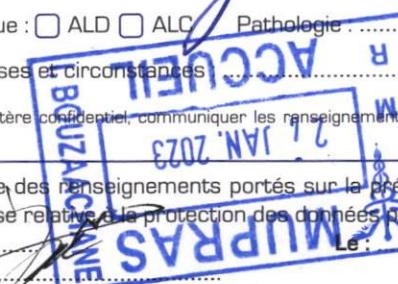
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

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
22/12/2022	C	1	0	Docteur ARAOUI LOUSSAINI MOHAMED Médecine Générale 16 Rue Okba BEN NAFI BEHRECHID - Tél : 33.73.21

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alif Bd Med V, Cité Al Wahda Locaux N°4 1000 Berrechid Tél : 06 22 32 48 38	22/12/2022	438,00

### ANALYSES - RADIographies

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

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur ARAQI HOUSSAINI Najib  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Ben Nafie  
BERRECHID - Tél. 033 21

Le : 22 DEC. 2022

## ORDONNANCE

NOM: Abdelkadi.

5668 Diprostone 120 mg

ventolin syr 20x30

218,00 Feritide 20 mg

163,40 1 pulv. x 2

④ monodector reo Biosy 2 clyst au sel

derm

T = 438,00

pharmacie Alla  
Ed. Med. 1, Clos Al Wathda  
Télé. N° 4 et 5. Berrechid  
16, Rue Okba Ben Nafie  
BERRECHID - Tél. 033 21  
05 22 32 48 36

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DIV/21/NRO  
PPV: 56.60 DH



ID:649096 GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 218.00 DH



6 118001 141876

فرص (أفارص) في اليوم للتناول دفعه واحدة خالل ..  
ندا العلاج تاريخ ..

- - - MONOZELAR® 500mg  
Boite de 10 CCM PELL  
P.P.V : 163.40 DH C

