

# 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  
RECEPTION

148477

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3134

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : Venne ESS.1 e K.

Nom & Prénom : ZAHRA HAJER

Date de naissance : 1953

Adresse : HAY NACER NR 38 BAHRAOUI TIFLET.

Tél. : 06.15.02.25.71

Total des frais engagés : 288,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Siham BENALI OUJOURD  
Médecine Générale  
134, Hay Nasser - 315. Allal Bahraoui  
Tel : 05 22 52 01 01

Date de consultation : 01/02/2023

Nom et prénom du malade : ESSALEK Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : maladie de dermatologique

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 : DEROUA

Le : 06/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

Z Zahra

### 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
02/02/23	C 3	4	100.00	<i>Dr. Sidi Abdellah Benmouad Médecin Généraliste Habilitation à pratiquer l'odontologie</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AL MIZAN Dr. Abdelaaziz Al YAZI N° 231, Hay Nasr, Sidi Allal Benmouad INPE: 102093572 Tél: 05 37 52 04 53</i>	02/02/23	188.60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate mesial (M), distal (D), buccal (B), and lingual (L) directions. A central vertical axis is				



18,00

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

## Ordonnance

Dr. Siham BENALI OUMJOUD  
Médecine Générale  
134, Hay Nasser - Sidi Allal Bahaoui  
Tél : 05 37 52 01 01

SAB, le 01/07/23

~~Besslok Abdu~~

① 32,60 - Muadri Siror

18,00 1x5x3f

② - Almofibril 90

1 glt X

③ - Flomazin Crème

66,80 2 apprx 2 W

④ - Aspegic 500mg

44,00 1x5x3

⑤ - Biafine emuls

188,60 2 apprx 3

Dr. Siham BENALI OUMJOUD  
Médecine Générale  
134, Hay Nasser - Sidi Allal Bahaoui  
Tél : 05 37 52 01 01

PPV (DH) : 32,60

LOT N° :

UT. AV. :

LOT / BATCH: 18140  
FAB / MFR: 08-2022  
EXP: 07-2025

50 g e PPV: 66,80 DH

ASPEGIC 500MG  
SACHETS B20  
PER.: 03/2023  
P.P.V : 27DH20

6 118000 061090

44,00 DHS  
Prix Public de Vente  
AMM 121/17DMP/21/NR0  
Pharmacie AL MASSIRA  
Dr. Abdelaaziz EL YACALI  
INPE: 102093572  
N° 231, Hay Nasr, Sidi Allal Bahaoui  
Tél: 05 37 52 01 01

377676F