

# 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.

M22- 0053538

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6498

Société : ESC / Rabat

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAOUD HASSAN

MOHAMED

Date de naissance : 1954

Adresse : 8 AV. HASSANE BAYTI 4 APT 139 BAYTI 4  
SALA AL JADIDA SALE

Tél. : 06.63.62.56.67 Total des frais engagés : 319.511 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. HASSAN EL KABID**  
Médecin Echographiste  
Av. My Abdellah - Hay El Baraka  
C : 037 83 36 61 — SALE  
GSM : 061 08 41 42

Date de consultation : 14/02/23

Nom et prénom du malade : Najme IKBAL Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Angiome depitif

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 : 14/02/23

Le : 14/02/23

En tant que : Conjoint

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

## 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
118 JAN 2023	C		150,00	Dr. HASAN EL BARADEI - Echographiste - My Al Baradei - 037 83 36 6 - 061 08 41 42

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
macie A/ 10200908 37 83 27 Rachid K.O.M - 9	18/07/23	199,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
171			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DOCTEUR HASSAN EL KABID

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de la Faculté de Médecine Rabat

Echographie Générale

Adultes et Enfants

Diplôme de Sce

de Radiologie Avicenne



الدكتور حسن الكبيـد

الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط

الكشف بالأمواج مافق الصوتية

للكبار و الصغار

دبلوم تشخيص الأمراض الباطنية

من المركز الإستشفائي ابن سينا

18 JAN 2023

salé :

سلا

Naïma

FR BAL



Lot :  
A consommer avant le  
PPC: 84.50 DH

LOT : KE20004  
PER : NOV 2023  
PPV : 80 DH 00

6118001 151332

PPV : 34DH70  
PER : 10/23  
LOT : J2934

6 118000 040873

LOT : 2857/FC24  
EXP : 09/25  
PPC : 52.50DH

ARTIFLEX GEL 60g



6 111255 810291

حي البركة، رقم 2 شارع مولاي عبد الله، القرية - سلا (قرب المركز الصحي امام مدرسة الكبدي)  
2, Av. My Abdellah, Rue Elemasmoudi Hay Elebaraka Secteur 4,  
(à coté du centre de santé en face de l'école Kindi) Tel : Cabinet : 052...