

# 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.

N° W21-786922

✓ 53261

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1115 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AZZELH D. NABIL

Date de naissance : 05/01/1972

Adresse : 157 VIADUAO, DW 36 N° 6

A 25 M 1000

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed EL BAZ  
Médecine Générale  
40, Bd. Moulay Bouchaib  
Azemmour  
Tél: 05 23 23 73 69

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/02

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

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
13/02/2028	C	10, Bd. Moulay Bouchaib Azemmour	Médecine Générale INP : 111110YRY61 Dr. Mohamed EL BAZ Médecine Générale 10, Bd. Moulay Bouchaib Azemmour Tel. 05 23 35 73 60	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FADEL SIDI ALI Tél: 05 23 34 79 15	13/02/23	2276820 14036

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

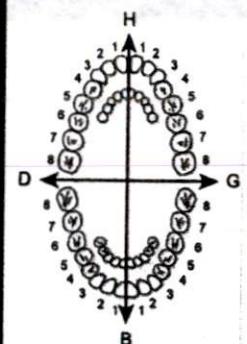
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			1

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

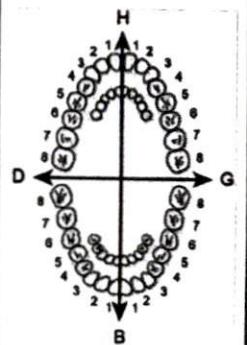


## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Mohamed EL BAZ

MEDECINE GENERALE

Echographie

Ex-Médecin de l'Hôpital Sidi El Ayachi

الدكتور محمد الباز

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب سابق بمستشفى سيدى العياشي

13/02/23

الله زيز نابل.

641-

مصحة فضيل  
Dr. FADEL  
ALI  
A 23 35 73 46  
23 35 73 46

4000 ♂

6900 ♂

Dr. FADEL  
ALI  
A 23 35 73 46  
23 35 73 46  
4000 ♂

مصحة فضيل  
Dr. FADEL  
ALI  
A 23 35 73 46  
23 35 73 46

أسيم آغا 18.

أي ٤٩

جعفر ٤٥

١٤

ريونيس

٣٢٣

دوctor

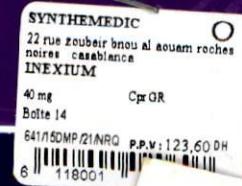
٣٢٣ ٦٢٣

Dr. Mohamed EL BAZ  
Médecine Générale  
40, Bd. Moulay Bouchaïb  
Azemmour  
Tél: 05.23.35.73.60

زنقة بولكبيات. طريق مولاي بوشعيب. رقم 40. أزمور. الهاتف : 05.23.35.73.60  
Rue Bou El Kaïbat - Route Moulay Bouchaïb - N° 40 - Azemmour - Tél. : 05.23.35.73.60

**AXIMYCINE®** 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 260077  
EXP 08/2024LOT : 220972  
DLUO: 12/2025  
69.00DHPPV 14 DH 60  
PER 10 / 25  
LOT L 3697PHARMAS  
LOT : 7707  
UT.AV. 03-25  
PPV : 20DH00