

# 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.

MUPRAS RECEPTION ARY MZ

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2776

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Veuve

Nom & Prénom : REBI LEKBI RA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 75 09 17

Total des frais engagés : 463 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hamza JAMI  
Médecin Généraliste  
252, 1er étage, Lot ALMAHDA  
Deroua - Tél : 0522 036 000

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/2017

Nom et prénom du malade : REBI LEKBI RA

Age :

Lieu de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + Gonalgies

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.

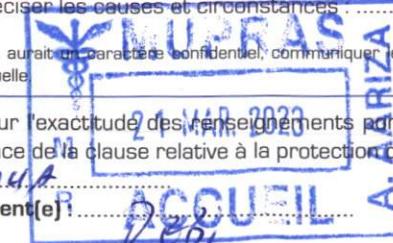
Fait à : DEROUA

Le : 20/10/2017

Signature de l'adhérent(e) : R. DEROUA

ACCUEIL

A. ZARIZA



### 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
24 02 23	OY		15.0.00 Dr.	Hamza JAMAL Médecin Généraliste 252, 1er étage, Daroua - Tél. 0522 036 000

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA santau Blos U N°1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83	24-09-2023	343,00

**062049176**

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
	H	D	G	B		
	25533412	21433552	00000000	00000000		
	00000000	00000000	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					DATE DU DEVIS
	H	D	G	B		
	25533412	21433552	00000000	00000000		
	00000000	00000000	35533411	11433553		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION				DATE DE L'EXÉCUTION	

# ORDONNANCE

Date le 24/02/2017

Mr/Mme Rabi LEKBIRA

92,00

32,00



37,00

92,00 x 3

1) Coveragl 500  
n → →

+ 3un

02,00

37,00  
y Duo xolop



n → - - -

+ 2un

R X 1/4 A

3) 313100 NB (un) AY  
Pharmacie PRINCIPALE DE DOROUA  
Sarlaa Daroua  
Bloc UN 1 Daroua  
Tél : 0522 5320 83

+ 40

Cachet du médecin

"Dr. Hamza JAHI  
Médecin Généraliste !  
252, 1er étage, AY-DAROUA  
Doroua - Tél : 0522 036 066