

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**MUPRAS**  
**RECEPTION**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2091 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEROUA ABDELLATIF

Date de naissance : 03/01/1961

Adresse : MAN AGLI DERTOUA 02 N° 146

Tél. : 06 66 544 289

Total des frais engagés : 196,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 02 MARS / 2023

Nom et prénom du malade : Abdelkhalil Dertouf

Age : 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : SS grappel 19 Pou

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie a 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 : 14/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

#### **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 MARS 2023				Dr MALIKI Mohamed Médecine Générale Radiologie et Médiographie Signature : 06/03/2023

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie PRINCIPALE D'ABOUA</b> Satay Bloc U N° 1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83	02/3/2023	96,82

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

062049176

INPE

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. MALIKI Mohamed**  
MEDECINE GENERALE

الدكتور مالكي محمد  
الطب العام

Diplômé en Echographie  
de la Faculté de Médecine Montpellier

حاصل على شهادة الفحص بالموهبة الموسوية  
 بكلية الطب بمونبولي بفرنسا

Visite du Permis de Conduire

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Deroua le : ..... الدورة في :  
02 MARS 2023

AZIM Yark (66)  
66.00 Mpf x 3. (Neu anent  
reps mat)  
Aqefc (66) Bl w sad  
30.85 1 SNCV 3A) x 3  
96.80

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
sarl au  
Bloc U N°1, Daroua  
Tél.: 05 22 53 20 83

11800001061003  
  
P.P.V. : 30DH08  
ACHÈTES 810  
ASPEGIC 10  
LOT : 22E020  
PER.:10 2024

Dr MALIKI Mohammed  
Médecine générale  
Diplômé en Echographie  
Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94



01, بلوك U, مركز الدورة، مقابل المركز الصحي - 26200 - الهاتف المحمول : 06 61 93 28 94

01, Bloc U. Centre Deroua (en face Centre de Santé) - 26200 - DERTUA - Tél. Mobile : 06 61 93 28 94

25 Krupp

600  
600