

# 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.

**155046**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2840 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATHOU NOHAMED KHALIL

Date de naissance : 18.08.53

Adresse :

Tél. : 0622412122

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Farid ZEGHARI**  
5 AV. de la Marche Verte  
Ben Yakhlef - Mohammedia

Date de consultation : 14/02/2023

Tel. 05 23 33 54 44

Nom et prénom du malade :

LATHOU Nohamed Khalil Age: 1553

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA - Abc dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

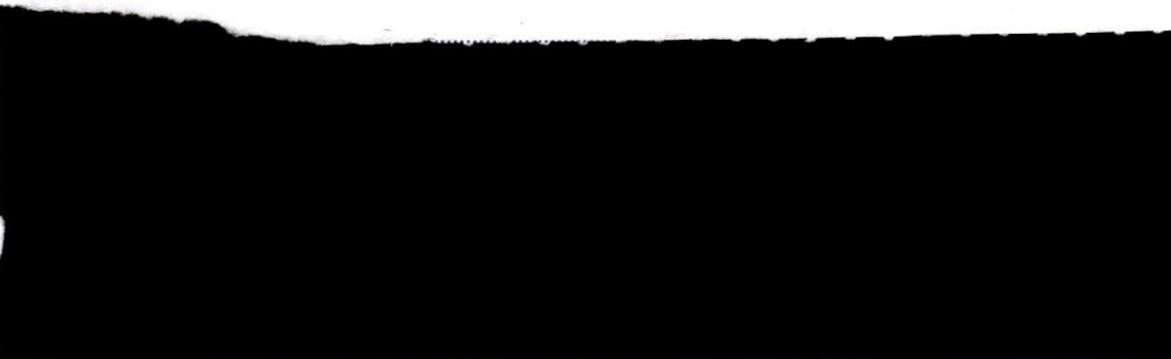
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
ju 2-23	9		150	 Dr Farid ZEGHIB Service de la Clinique Verte Ben Yakkhet - Mohammedia Tel.: 05 23 33 54 44

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du titulaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE MASTIN	14-04-2023	6297

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

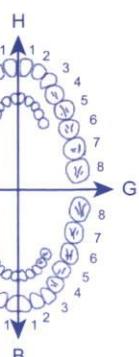
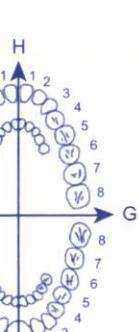
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX									
				MONTANTS DES SOINS									
				DEBUT D'EXECUTION									
				FIN D'EXECUTION									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX									
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553		MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS									
				DATE DE L'EXECUTION									

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

02 2025

EXP

Douteur Farid ZEGHARTI

Médecine Générale  
Echographie

02 2025

EXP

04 2025

EXP

الدكتور فريد زغرري

الطب العام  
فحص بالأمواج

Ben Yakhlef, le 14.2.23 بني يخلف، في

Dr LATIFOU  
O'hamed Khalil



15 le matin.

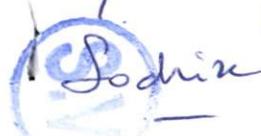
fax : 05 22 24 85 44

Tel : 06 22 24 80 54

DR. Mme BEN MOUSSA Oufraa

51, Rue Rahel Ben Ahmed

PHARMACIE AL MASIRIA



15 le matin

sun 8 0 3 am

Candoo original



15 à midi.

Carbo de gyl 115

Dr. Farid ZEGHARTI

5, AV. de la Marche Verte

Ben Yakhlef - Mohammedia

Tel. : 05 23 33 54 44

10/28

16/2/23

5, Avenue de la marche verte (ex RT 101)

Ben Yakhlef - Mohammedia

Tél. : 05 23 33 54 44

5, شارع المسيرة الخضراء (سابقاً طريق 101)

بني يخلف - المحمدية

الهاتف : 05 23 33 54 44

LOT : 22E001V  
PER.:12.2024

BIRODO GYL  
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00



6 118000 060567

**BIRODO GYL®**

15 comprimés pelliculés

TENSOTEC® 5mg  
30 gélules



6 118000 120667

57,00

TENSOTEC® 5mg  
30 gélules



6 118000 120667

57,00

TENSOTEC® 5mg  
30 gélules



6 118000 120667

57,00

Acide acétylsalicylique

3 mg/30cps

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiacaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



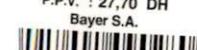
6 118001 090280

Cardiacaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

PPV : 34,20

LOT :

PER :

Sodrix LP 1,5 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 180753

Sodrix LP 1,5 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 180753

**SODRIX 1,5 mg LP**

Indapamide

30 comprimés pelliculés

**SODRIX 1,5 mg LP**

Indapamide

30 comprimés pelliculés

Sodrix LP 1,5 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 180753

**SODRIX 1,5 mg LP**

Indapamide

30 comprimés pelliculés

PPV :

LOT :

PER : 34,20

TENSOTEC® 5mg  
30 gélules



6 118000 120667

TENSOTEC® 5mg  
30 gélules



6 118000 120667

52,00