

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-794295

157612

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : \_\_\_\_\_

Matricule : 11443 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : MAHREZ IKBAL

Date de naissance : 20/12/78

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : 06 33 91 58 64 Total des frais engagés : 200 + 209 = 409

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. BELEFQIH Kamal**  
**CHIRURGIEN**  
INP 081018442  
TM: 05 36 70 12 46 OUJDA

Date de consultation : 30 MARS 2023

Nom et prénom du malade : MAHREZ IKBAL

Age: 45

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur chronique

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : OUSA

Le : 14/04/23

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_



[illegible]

|   |  |
|---|--|
| EXECUTIF  |  |
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                       |  |
| PHARM - MOUSLIM<br>SARI/AU<br>Boulevard Mohamed V<br>Tel : 95 36 7 4 2 es-OUJDA |  |

**Dr. BELEFQIH Kamal**  
**CHIRURGIEN**  
INP 081018442  
Tels 05 36 70 12 46 Oujda

| EXECUTION DES ORDONNANCES                 |                            |                       |
|---|----------------------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date                       | Montant de la Facture |
|   | 08-20-44-124<br>30/03/2023 | 09,40                 |

[illegible][illegible][illegible]

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

INP: | | | | | | | | |

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

3

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE  
L'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The central pier is labeled 'H' at the top and 'R' at the bottom. The side piers are labeled 'D' on the left and 'R' on the right. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards. The piers are arranged in a semi-circle, with the central pier at the top and the side piers at the bottom. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards. The piers are arranged in a semi-circle, with the central pier at the top and the side piers at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

مال

LOT N° : 221079  
EXP : 12/23  
PPV : 1190H00

سابقا

سينا بالرباط

بالصدى

بفرنسا

بكلية الطب



32100

Oujda, Le : 30 MARS 2023 : وجدة، في

MAHREZ IKBAL.



11900 1) Ipsoc (50)  
1 prix le mri (deuxi repas)

LOT : 5270  
PER : 11 - 24  
P.P.V : 58 DH 30



5830 2) Regasfa 100:  
1 pur 2 fois / an de h d g  
repas.



32100 Rutera:  
2 fois / an de h d g  
repas.

Dr. BELEFQIH Kamal  
CHIRURGIEN  
INP 081018442  
Tél: 05 36 70 12 46 Oujda

Dr. BELEFQIH Kamal  
CHIRURGIEN  
INP 081018442  
Tél: 05 36 70 12 46 Oujda