

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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° W21-785102  
*AS7615*

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

*3416*

Société :

*RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*J. GHOUER HICHAM*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

*0661976122*

Total des frais engagés :

*88170*

Cadre réservé au Médecin

**DR. Akdim HABOUE**  
Médecine Gé. - Echographie  
Rue Fatima El Fihria Imm. 13  
Tél.: 43.47.25 - MARRAKECH

Cachet du médecin :

Date de consultation :

*300 10.1.2023*

Nom et prénom du malade :

*J. GHOUER YASMINE* Age: 72m

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

*otitis otite*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

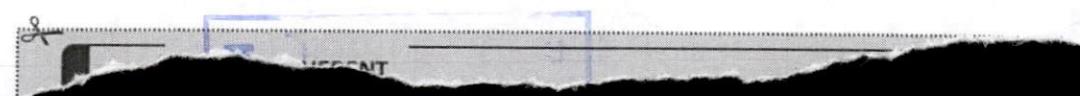
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atlas médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : *17.10.23*

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
20.1.2023		Cg	1.100.000	INP : 071004089 Dr. Akaim LABOUB Médecine Gé. Echographie Rue Fatima El Fihria Imme. 13 Tél: 43.47.25.11 MARRAKECH

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sté TILILA PHARMA DR. ALLAUI BOUCHRA N°4-Lot.Rose de la Targa-Targa Marrakech-Tel: 05 24 34 51 61 RC:91613 - JCE:002147630000008	20.1.2023	1.817.0



## ANALYSES - RADIographies

Cachet Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
072060247			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

MENT

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]												
				MONTANTS DES SOINS [ ]												
				DEBUT D'EXECUTION [ ]												
				FIN D'EXECUTION [ ]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]												
				MONTANTS DES SOINS [ ]												
				DATE DU DEVIS [ ]												
				DATE DE L'EXECUTION [ ]												
<b>DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**Dr. AKDIM HABOUB**  
**MEDECINE GENERALE**  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Echographie Générale  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Angle Fatima Fihria et Rahal Ben Ahmed

Appt. 3 - Imm. 13 Marrakech - Guéliz

(en face Pressing Ibn Tofaïl)

Tél. C. : 05 24 43 47 25

الدكتورة أقدم حبوب  
طب العام  
خبيرة محلفة لدى المحاكم  
الفحص بالصدى الصوتي  
خريجة كلية الطب بباريس  
زاوية فاطمة الفهرية و رحال بن أحمد  
شقة 3 عمارة 13 - مراكش جليز  
أمام مصينة ابن طفيل  
05 24 43 47 25 :  
الهاتف :

Marrakech, le 30.01.2023

يطلب إثبات خلوه

127,10

LOT : 2608  
PER : 07-23  
P.P.V : 121DH50

80,20

2025  
AROC PPV 20.20 DH

40,00

maxillo

1cc c

50 180,70

Aclor 500 (sv)  
10ml x 2ij x 8; opile  
repel

otapro (جعة انتئالي)  
20ml (sv)

bip

x 3ij

(sv)

Sté TILILA PHARMA  
DR.ALLAOUI BOUCHRA  
N°4-Lot.Rose de la Targa-Targa  
Marrakech-Tél:05 24 34 51 61  
RC:91613 - ICE:002147630000008

Dr. Abdim HABOUB  
Médecine Gén. - Echographie  
Rue Fatima El Fihria Imm. 13  
Tél.: 43.47.25 - MARRAKECH