

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-795063  
A 59302

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1118

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZZEHIZI NAJIB

Date de naissance : 05.06.1972

Adresse : 101 KHAADRAOUI, RUE 6 N° 6

AZEMMOUD

052227818

Tél. : 052227818

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Najib HAMID  
Médecine Générale  
54, Boulevard My Hassan  
Tél: 05 22 35 89 69 - Azemmoud

Date de consultation : 05.06.2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 05.06.2023

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

### 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
14/04/23	C		150,00	INP : DR. NAJAH HAMID Médecine Générale 54, Boulevard My Hassan Tel: 05 23 35 89 69 - Azemmour

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA SIDI AYAD Tél: 05 23 34 70 46	14/04/23	150,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

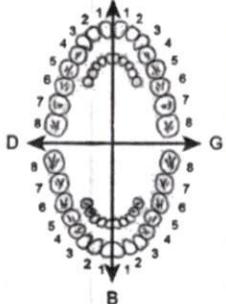
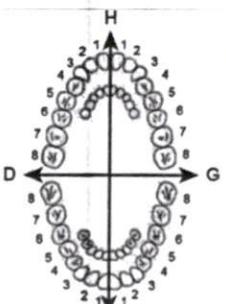
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	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>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>																
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
<table border="1" style="width: 100px; 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></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
G																
B																
																
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																

**N**

500 ٥٠٠ دج

أولاد نورا

٤٠٢ ٤٠٢ ٤٠٢

٦٣٦ ٦٣٦ ٦٣٦

٥٦٥ ٥٦٥ ٥٦٥

٤٠٢ ٤٠٢ ٤٠٢

**Dr. NAJIB HAMID**  
Azemmour, le ٢٠١٢ - ٢٣

05 23 35 89 69 : ٥٢٣٣٥٨٩٦٩

Tel.: 05 23 35 89 69

Azemmour

54, Bd. Moulay El Hassan

ECHOGRAPHIE

Medecin interne de l'Hopital Med. V  
Diplome du CHU Ibn Rochd Casablanca

**Medecine Generale**

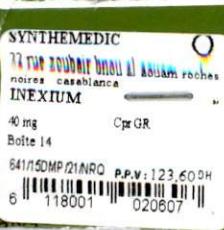
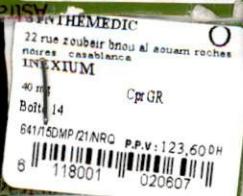
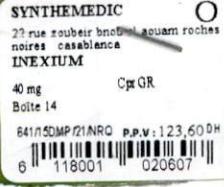
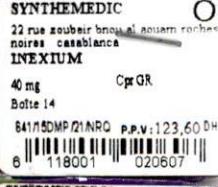
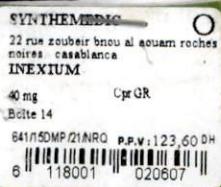
Doctor NAJIB HAMID

عزمور الدار البيضاء  
الطب العام والخاص

دكتور نجيب حميد

**Dr. NAJIB HAMID**  
Medecine Generale  
54, Boulevard My Hassan  
Tel. 05 23 35 89 69 - Azemmour

**Dr. NAJIB HAMID**  
Medecine Generale  
54, Boulevard My Hassan  
Tel. 05 23 35 89 69 - Azemmour



LOT : 5635  
PER : 04/24  
PPV : 100,10 DH

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

4000