

# 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

- 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08577

Société : RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : TAHIAA HABABA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 79 36 79 79 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Hamza Dachir*  
Médecin  
20, Boulevard ...  
Tél: 0522 ...

Date de consultation : 15/01/2023

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie

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 : Neiva Cen

Le : 11/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : C. A. T.

### 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
15/05/23 C			159,00	Dr. Haniza Bachir Médecine Générale 20, Boulevard Hassar II - Berrechid Tél: 05 22 32 53 53

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMO	15/05/23	229,70

### 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 canalaire, 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
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>				COEFFICIENT DES TRAVAUX
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
<b>(Création, remont, adjonction)</b>				DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. HAMZA Bachir**  
**Médecine Générale**

Diplômé en Diabétologie  
Diplômé en Diététique Médicale  
Diplômé en Médecine du Sport  
Diplômé en Médecine du Travail  
Diplômé en Expertise Médicale  
Expert auprès des Tribunaux



**الدكتور حمزة البشير**  
**الطب العام**

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية

دبلوم جامعي في الطب الرياضي

دبلوم جامعي في طب الشغل

دبلوم جامعي في الخبرة الطبية

خبير طبي ملحق لدى المحاكم

Nom Prénom :

Berrechid le

SAVAN Moad

**ORDONNANCE**

Dr. HAMZA Bachir  
Berrechid le 15/11/2015  
برشيد في 15/11/2015  
ASMOOUN SANTE  
Doktor en Pharmacie  
2 RUE EL MAM HAB AL HADDE  
BERRECHID  
TÉL: 05 22 32 84 00

LOT : 8478  
UT. AV: 04 - 24  
P.P.V : 29 DH 00

PPU: 126,30 DH  
LOT: 649456  
PER: 02/24

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
MAALOX® 460 mg sachets  
Bte de 20  
P.P.V 32,00 DH  
5 118001 082148

ALGANTIL® 200 20 dragées  
PPV 19DH70 EXP 05/2024  
LOT 14004 2

Dr. Hamza  
Médecine Générale  
20, Boulevard Hassan II, Berrechid  
Tél: 05 22 22 53 53

Dr. Hamza  
Médecine Générale  
20, Boulevard Hassan II, Berrechid  
Tél: 05 22 22 53 53

Visite de contrôle le : 12. Avril 2016

Dr. Hamza  
Médecine Générale  
20, Boulevard Hassan II, Berrechid  
Tél: 05 22 22 53 53

20, Bd HASSAN II, Tissir 1

Télé/Fax : 0522 325353 : الهاتف - فاكس Portable : 0661 232174 المحمول:

Email: b.hamza55@gmail.com البريد الإلكتروني :

20، شارع الحسن الثاني، التسier 1

المحمول: 0661 232174 البريد الإلكتروني :