

# 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.

M22- 0029816

RECEPTION  
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2132 Société : RAM A71674

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAQADIA - MUSTAPHA

Date de naissance : 01.12.1954

Adresse : 64 COSTISSENT - KHAJJA Veroua

Tél. : 0665567283 Total des frais engagés : 206.4120 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28.06.2017

Nom et prénom du malade : AIT HAMOU ACHA Age : 62

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : DÉPÔT

Signature de l'adhérent(e) : 

Le 10/08/2017

## 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
28/06/2018	CONSULTATION	1/623	C = 120	015

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
armacia PRINCIPALE DEROUA santé sloc U N°1 Daroua Téi : 05 22 53 20 83 0179	28/06/23	206,10

## 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'ODE.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVOIR

VISATEC SAGEM DRUGSTORES - WWW.VISATEC.COM

Docteur Fatiha BITI

MEDECINE GENERALE

DIPLOME DE LA FACULTÉ

DE MÉDECINE DE POITIERS FRANCE

DIPLOMÉE EN ECHOGRAPHIE GENERALE

ABDOMINALE ET GYNECO-OBSTÉTRICIALE

DE L'UNIVERSITE DE PARIS

DIPLOMÉE EN PATHOLOGIE INFECTIEUSE

PEDIATRIQUE DE L'UNIVERSITE DE TOURS

ANCIENNE ASSISTANTE DES HÔPITAUX

DE PARIS

Deroua, le :

Dr. BITI FATHA  
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE  
Lot. Khadija - Centre Commercial - Deroua  
Tél. 05.22.53.29.05

الدكتورة فتيحة بيتى

الطب العام

خريجة كلية الطب ببواتي (فرنسا)

حالة عل. دبل. الفحص بالصدى

نوليد

GTIN: 06118001260850

LOT: 4019

MFG: 07 2022

EXP.: 07 2025

PPV: 940hs00

تعفينة

جامعة تور

ستشفيات فرنسا

59,30

LOT 220197  
EXP 09/2024  
PPV 52.800H

94.00

AHMADOU 7€  
My suffle 1€ x 21 J

19.30

1€ BREZIEN 1€  
eff 1€ 15 J

12.80

eff 1€ 10 J

1€ suffle

1€ 19 J

Dr. BITI FATHA  
MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE  
Lot. Khadija - Centre Commercial - Deroua  
Tél. 05.22.53.29.05

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
Lot. Khadija - Centre Commercial - Deroua  
Tél. 05.22.53.29.05

Lotissement Khadija - Centre Commercial - 1<sup>er</sup> Étage - N° 2 - Commune de Deroua - Tél.: 05 22.53.29.05

106.10