

# 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 MUUPRAS 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 : 8732373 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El HANE Fatiha

Date de naissance :

1-07-51

Adresse :

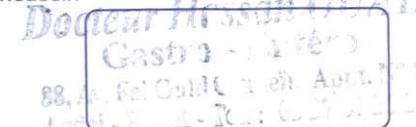
127, Al-Hassan Ben Youssef

Tél. :

0661969927 Total des frais engagés : 615,40 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/06/13 Nom et prénom du malade :

El HANI Fatiha Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Autre / SII / Recto

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 : DT Le : 28/06/13

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
28/06/23	CS	1	300,-	Dr. Youssef LAHOUASSE - Radiologue - N° 102019890

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DU CONSEIL Dr Youssef LAHOUASSE Pharmacien Témara 33, Lot Masmour, Témara Tél/Fax: 05 37 74 11 62	28/06/23	315,40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

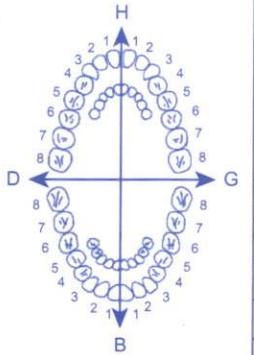
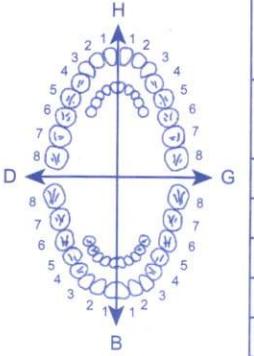
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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'EXECUTION

**Docteur Hassan OUAYA**

## Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Endoscopie - Echographie - Proctologie  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Salamanca  
Spécialiste des Hôpitaux Militaires de Madrid  
Ex. Médecin Spécialiste à l'Hôpital  
Militaire d'Instruction Med. V

الدكتور حسن وَيَّة

الهضمي الجهاز أمراض اختصاصي

التشخيص بالمنظار الباطني

الكشف بالأمواج الصوتية "الصدى"

خريج كلية الطب يصلمنا

الاختصاص، المستشفى العسكري مدرب

**العسكري** سابق بالمستشفى، العسكري

الد اس . محمد الخامس

Rabat, le : 28/06/2023 في : الرباط.

Mme EL HANI FATIMA

**Y - ANTIMETIL**

~~deux~~ ~1 comprimé x 3 avant repas / jour 20 jours

2 - FLORAFIT

2 gélules soir apres diner par jour 1 mois

3 - MEBO

1 application matin et soir par jour 1 tbe

**PHARMACIE DU CONSEIL**  
Dr. Youssef LAHLOU  
Dr. Pharmaciens Témara  
33, Lot Masrour, 74 11 93  
Tél/Fax: 95 37 74 11 93

~~Doctor Hasnur QUAYA  
Castro - Centro  
Fal Qaid Oumeit, Apt. N° 8  
Rebat - Tel.: 05 37 6726 24~~

 <b>TILMAN S.A.</b> • Z.I. Sud 15 • B-3517 Ballon-Basque <a href="http://www.tilman.be">www.tilman.be</a> Import et distribué par <b>ESNAPHARM</b> , 7, rue impasse des Béguines - Marcinelle extension 1070 Bruxelles - Belgique	 <b>TILMAN S.A.</b> • Z.I. Sud 15 • B-3517 Ballon-Basque <a href="http://www.tilman.be">www.tilman.be</a> Import et distribué par <b>ESNAPHARM</b> , 7, rue impasse des Béguines - Marcinelle extension 1070 Bruxelles - Belgique
<b>72,80</b> DH <small>Abonnement Casablanca - Maroc</small>	<b>72,80</b> DH <small>Abonnement Casablanca - Maroc</small>

الهاتف : ٠٥٣٧٦٧٢٤ / ٠٥٣٧٦٧٣٤٦٩ - Fax : ٠٥٣٧٦٧٤٦٩٤ : Tel. : 05 37 67 24 / 05 37 67 34 69 - الهاتف : Fax : 05 37 67 46 94 :

**FLORAFIT®**  
A consommer de préférence avant fin  
Lot n° :

**FLORAFIT®**  
A consommer de  
préférence avant fin  
Lot n° :