

# 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

- Reclamation : 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 : *1325* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *JAAIDANE med*

Date de naissance : *14/03/1950*

Adresse : *24, Rue Al Fostank Benjiga*

Tél. : *0163609004* Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *11/9/2027*

Nom et prénom du malade : *Jepti Fathia*

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*H.T.A*

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 :

Le : ..... / ..... / .....

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
Mf9127	G		60000	 LYâINE LAMINE Centre de Référence Préfectoral Diabétologie et Maladies Chroniques 0661619666 Oujda

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ESSAOURA Dr DUALEM d'Mohammed VI 5535501500 INPE 082027574</p> 	14/03/2023	525.50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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 et de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

The diagram illustrates the HDBS, a complex network of nerves originating from the brainstem. It shows the main stem descending from the hypothalamus, bifurcating into two primary trunks that further divide into numerous smaller branches. These branches penetrate various structures, including the midbrain, pons, and medulla, before reaching the dorsal root ganglia. The labels indicate specific regions: H (Hypothalamus), D (Dorsal Root Ganglion), and B (Brainstem). Numerical labels (1-8) are placed along the nerve fibers to indicate their order or specific segments.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTE  
DELEGATION PREFECTORALE  
D'OUJDA/ANGADS  
CENTRE DE REFERENCE  
PREFECTORAL DE  
DIABETOLOGIE ET MALADIES  
CHRONIQUES



المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
مندوبيّة عمالّة وجدة/أنجاد  
مركز التوجيه الإقليمي  
لداء السكري والأمراض  
المزمنة

\*\*\*\*\*

## ORDONNANCE

M19/73

Mr Delti - fatma

158.50x3 C0. Véron SV 20/12/15 474.00  
10.30x5 - Doliprane 600 SV 18/12/15 51.50  
18/12/15 x3 mg 51.50

PHARMACIE ESSAOURA  
Dr OUALI Lamia  
227, Bvd Mohammed V/Tel. 0536681500  
INPE : 082027574

PHARMACIE ESSAOURA  
Dr OUALI Lamia  
227, Bvd Mohammed V/Tel. 0536681500  
INPE : 082027574

VILLE JAHN LONIR  
Centre de Référence Préfectoral  
Diabetologie et Maladies Chroniques  
CSM : 06 61 61 90 66 - Oujda



PPV:10DH30  
PER:03/25  
LOT:L1134

PPV:10DH30  
PER:08/25  
LOT:L2782

PPV:10DH30  
PER:04/26  
LOT:M1361

PPV:10DH30  
PER:03/26  
LOT:M755



PPV:10DH30  
PER:01/26  
LOT:M369

# Co-Vepran®

Irbé沙坦/Hydrochlorothiazide

300mg/12,5mg

28 Comprimés pelliculés

158,00

158,00

158,00

7/10/2024 à 14:44  
Le médicament a été acheté au pharmacien  
en ligne. Il est recommandé de prendre  
les médicaments prescrits par un  
professionnel de la santé.