

# 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.

M23-012947

191266

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10597 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAOURI ABDELNEJID

Date de naissance : 04-05-1953

Adresse : 48, RUE LAGARE LOT LAATTIRI BERRECHID

Tél. : 06 785 193 83 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/10/23

Nom et prénom du malade : NAOURI ABDELNEJID Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Asthma

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) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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.

### 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
12/10/23	CA	1	100,00	RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES INPE, TEL: 05 22 51 89 91

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
DR. KABIRI LA LA ZINE B PHARMACIE 2000	12/10/23	215,25

### 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Conserver dans un endroit sec et à l'abri de la lumière directe ou de la chaleur. Veuillez lire la notice à l'intérieur.  
Avant utilisation, lire la notice à l'intérieur.  
CE N°: 20201607559/MAx3/DMP/CA/18

FSCC000168A543

GTIN: 18901296302726

Lot: RGM00322

Fab: OCT.2022

Exp: SEP.2025

S.N.: 1146754WZ



Prix : 123DH25

Med Amine

é de médecine  
e Casablanca  
CHU Ibn Rochd  
ans le groupe OCP



مدينہ میں  
سیدۃ  
شید، فی  
ف فوسفات

**OXYMAG 375 mg**  
Magnésium marin bisglycinate 4 molé. VP 82,86

Lot / Batch n°:

23137

Exp. date :

03/26

92,00

PPC (DH):

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Berrechid, le :

18/10/23

شید، فی  
ف فوسفات

123,25

1)

Revital g



1 - 1 - 0

92,00

2)

Oxymag 375 g



- 0 - 1

= 215,25

**PHARMACIE 2000**  
Dr. KADIRI LALLA ZINE B  
22 Bd. Mohamed V (Prés de la Mosquée OHOUED)  
Berrechid  
Tél : 05 22 53 36 05 / 06 01 65 62 50  
Instagram : Pharmacie\_2000

DR KADIRI LALLA ZINE B  
PHARMACIE 2000  
22 Bd. Mohamed V (Prés de la Mosquée OHOUED)  
Berrechid  
Tél : 05 22 53 36 05 / 06 01 65 62 50  
Instagram : Pharmacie\_2000

88, Rue Elmadina - Berrechid - برشيد 88

Tél: 05 22 32 44 88 - Gsm: 06 75 37 93 62