

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-637560

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>3576</b>	Société : <b>RAM Retraité</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>Jamal Eddine HOUZINE</b>			
Date de naissance :	<b>18/15/35</b>		
Adresse :			
Tél. :	Total des frais engagés :		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<b>31-10-23</b>
Nom et prénom du malade :	<b>Jamal Eddine Houzine</b>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<b>HTA</b>
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'at/medecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Berrechid** Le : **31/10/23**

Signature de l'adhérent

**Dr. KHADRAOUI DRISS**  
Médecine Générale  
160, Bd. Med. 1er. Etage  
33.62.17 - BERRECHID  
01.21.40.35

# 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
31/10/23	C	0.1	150,00	INP : 610844663 Dr. KHADRAO Chabri Médecine Générale 160, Bd. Med. V Ver. Etage 6 93 62 11 BERREKAID 01 21 10 25

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>DR. KHADRAO CHABRI</del>	31/10/23	506,40 HT

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

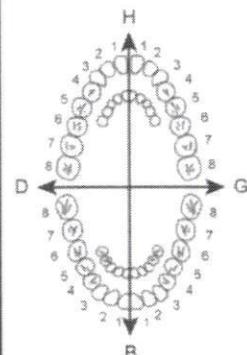
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

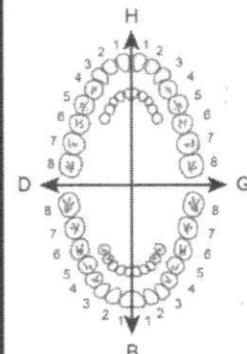
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

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'EXE

Dr. Haf Driss KHADRAOUI

MEDECINE GENERALE

Ancien Interné des  
Hôpitaux de France  
160, BD Mohammed V  
1<sup>er</sup> Etage – Berrechid  
Tél. : 05 22 33 62 11  
GSM : 06 61 21 40 25

الدكتور الحاج ادريس الخضراءوي

الطبطب العام

طبيب داخلي سابق

بمشتبهات فرنسا

160 شارع محمد الخامس

الطاقي الاول - برشيد

الهاتف: 05 22 33 62 11:

المحمول: 06 61 21 40 25

### ORDONNANCE

31-10-2023.

jusqu'à fin octobre 1

38°C x 3  
1 - Omegan 20  
1cp x 5 = (03bols)

6140 x 6  
2. Téreasertic 50/12,5  
1cp x 21 = (06bols).

Dr. KHADRAOUI Driss  
Médecine Générale  
160, Bd. Med. V 1<sup>er</sup>. Etage  
33.62.11 - BERRECHID  
06 61 21 40.25

*38,00*



*38,00*



*38,00*



Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Tenoretic 50mg/12,5mg  
 cp pelli b30  
 P.P.V : 65,40 DH



Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Tenoretic 50mg/12,5mg  
 cp pelli b30  
 P.P.V : 65,40 DH



Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Tenoretic 50mg/12,5mg  
 cp pelli b30  
 P.P.V : 65,40 DH



Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Tenoretic 50mg/12,5mg  
 cp pelli b30  
 P.P.V : 65,40 DH



Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Tenoretic 50mg/12,5mg  
 cp pelli b30  
 P.P.V : 65,40 DH



Maphar  
 Bd Alkimia N° 6, Ql.  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Tenoretic 50mg/12,5mg  
 cp pelli b30  
 P.P.V : 65,40 DH



صيادلة العلامة  
 20% خصم على جميع المنتجات  
 65,40 DH  
 65,40 DH  
 65,40 DH  
 65,40 DH