

# 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.

## 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 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 : 7291

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAOUZIA BEN LAJDOU

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 14 66 61 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AMMOR Hounayda  
Angle Bd. Aïn Taoujoute  
Rue Aïn Yefren - CASA  
Tel: 022 47 37 11

Date de consultation : 18/09/2023

Nom et prénom du malade : SE RRAT RANIA Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : ORL

Nature de la maladie :  ALD  ALC

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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.

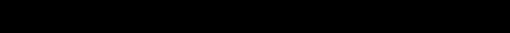
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

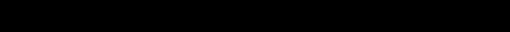
Fait à : CARNAF ATIQUEUIL Le : / /

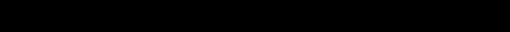
Signature de l'adhérent(e) :

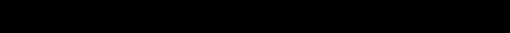


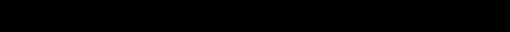


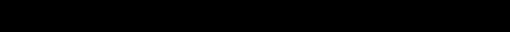


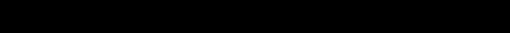


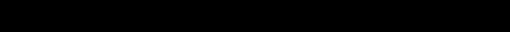


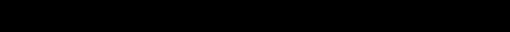












## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18.09.23	C	01	300	
				Dr AMMOR H. Angle Bd Rue A... Hôpital

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HAJJAMA Nadie KEMMAMAH Avenue du Général El Moudjahid Tunis - Tel.: 03 22 20 28 67	18.09.23	216,70

## **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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

**[Création, remont, adjonction]**

Ensuite, nous étudierons les propriétés de l'ensemble des paires.

The diagram shows a circular arrangement of numbers 1 through 8 around a central point labeled H. The numbers are arranged in two concentric circles. The inner circle contains the numbers 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The outer circle also contains the same numbers in a clockwise direction. Two arrows originate from the center point H: one pointing clockwise labeled D, and one pointing counter-clockwise labeled G.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Hounayda AMMOR

## Médecin généraliste

diplômée de l'Université de Limoges

Ancienne interne des hôpitaux de France

## Acupuncture - acupression

diplôme national de médecine Traditionnelle chinoise

(confédération française)

## Therapies psycho corporelles

الدكتورة هنيدة عمور

انطب العام

خريجة كلية لموج

الوخز بالإبر

والضغط الإبرى

المعالجة النفسية البدنية



18.09.23

Hélène Scraj Rainia

11.10

1) Zinorat cp 500  
1cp x 2/j

10.10  
5

10.10  
15

10.10  
20

2) Humex rhume  
1 pulv. nasale x 3/j

15.10

3) Oro propolis spray  
1 pulv x 3/j

PHARMACY LAHJAJMA  
Nadia ZEMARATA  
Avenue de Paris Résidence Taghazout  
Casablanca - Tél: 05 22 20 28 67

Dr AMMOR Hounayda  
Angle Bd Ain Taoujoute  
Rue Ain Yefren - CASA  
Tél : 022.47.37.11

LUT: 22/30/240  
PER: 02/2023  
PPC: 55.10 Dhs

# OROPropolis

SPRAY BUCCAL

Oral Spray



OROPropolis

Laboaratoires AMBRODUS  
Distribué par PHARMACOTT  
Toute indication est réservée au  
Dr. CHAIB 3000 FRS  
Fax: 0556015915

ADULTES  
& ENFANTS  
de plus de 30 mois

15 ml

RHUME 0,04%  
Solvation pour pulvérisateur nasale  
Chlorure de benzalkonium  
RHINOPHARYNGITE  
RHUME

HUMEX

PEP: 22/222  
PDT: 22/222  
PPV: 20/2025  
OH

# Zinnat® comprimés 500 mg

Chaque comprimé contient  
500 mg de céfuroxime sous  
forme de céfuroxime axetil

10 comprimés

ID : 618190

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 141,20 DH



6 118001 141456

NE PAS ACCEPTER SI LA  
BOÎTE N'EST PAS SCELLET

**Zinnat comprimé 500 mg**

10 comprimés

**gsk** GlaxoSmithKline

