

# 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

- Réclamation : 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 : 7.1.15 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : R

Nom & Prénom : SIFEDDINE Abdellah

Date de naissance : 04.08.1955

Adresse : 16 Passage 4. Tissin II. BERRECHID

Tél. : 06.74.20.75.33 Total des frais engagés : 2021,70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/01/2024

Nom et prénom du malade : Sifeddine Abdellah Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète + Anxiété

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 : BERRECHID Le : 09/01/2024

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
04/01/24	CA		200,00	DOCTEUR MOUNA TAHIRI Praticien Dentiste

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALMANZOUR LOT ALMANZOUR AL TSI 08 2023	04-01-24	1821,00

### 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
		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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna TAMIM

M<sup>le</sup> 7115

الدكتورة منى تميم

Omnipraticienne

Echographie

Médecine du Travail

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027

الطب العام

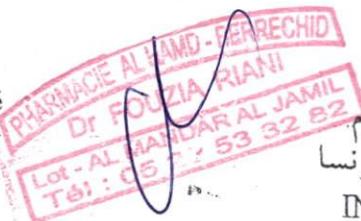
الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE : 061173340



Berrachid, le

24-01-2014

Assieddeur Al Berrachid

3x 18/1) Sulcal 16/1 DOCTEUR MOUNA TAMIM  
2x 18/1) et Glucovance 50/25 41 Rue Tamim Berrechid Gsm: 06 76 45 48 49

3 18/1) Lentis solostal 18/1 Lemstur

2x 18/1) Lentis solostal 17us/8 Lemstur

2x 18/1) Laxatif 18/8 Lemstur

2x 18/1) My sanaris 18/8 Lemstur

41, زقة طارق بن زياد الصليقة الأولى برشيد - الهاتف : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49  
41 Rue Tamim Berrechid Gsm: 06 76 45 48 49

6) Journaux de  
 53, 100 18 a 278 3  
 57) Astartaph 100  
 10 18 a 278 3  
 58) SNEKcem 100  
 18 a 278 3  
 59) Demoval 100  
 18 a 278 3  
 58) Gocadine 100  
 18 a 278 3  
 59) Mouna 100  
 18 a 278 3

DOCTEUR MOUNA JAMAL  
 41 Rue Ommnipratique  
 Berrechid 1780  
 GSM: 06 22 32 48 19

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1.  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Lantus 100U/ml, inj b6 sty  
 P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615  
 SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bniou al aquam roches  
 noires casablanca  
 INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14 82,10 DH

640/50MP/21NRO P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
 Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
 Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

INDO® 50 mg 15 comprimés  
 dispersibles

P.P.V 53DH00  
 EXP 02/2025  
 LOT 36014 3

GlaxoSmithKline Maroc  
 Aïn El Aouda  
 Région de Rabat  
 PPV: 17,40 DH  
 6 118000 161295

50,00

UT.AV: 03 2025 P.P.V  
 23 1

LOT N°: GF 1155 V3 23,10

UT.AV: 03 2025 P.P.V  
 23 10

LOT N°: GF 1155 V3 23,10

LOT: 230477  
 PER: 04-2026  
 PPV: 28,00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
 Comprimés pelliculés B/30  
 PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
 Comprimés pelliculés B/30  
 PPV: 42.00 DH