

# 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.

M23- 0024403

192535

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1178 Société : P. A. S.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZAFRIDI Mohamed

Date de naissance : 01-08-1948

Adresse : Tadelakt el Jadida

Téléphone : 0661463932 Total des frais engagés : 219,90 p. 100%

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/01/2021

Nom et prénom du malade : ZAFRIDI Mohamed Age : 1948

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Pathologie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : M

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 : El Jadida Le : 20.1.2021

Signature de l'adhérent(e) : SAFI



## 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
20/10/2014	C		100 DA	Dr EL BEDIWI Aicha Médecine Générale Spécialiste des Couples Intégration Colposcopie Essalam T.N.T. El Jadida

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/1/24	219,90 dt

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

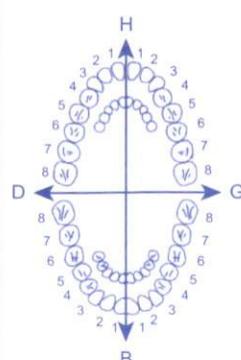
### **Important :**

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
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. AÏCHA BELIDI**

**الدكتورة عائشة الباعيدى**

**Médecine Générale**

D.U gynécologue obstétrique médicale  
Infertilité du couple - Colposcopie  
Faculté de médecine Mohammed V  
Rabat-Souissi



**الطب العام**

دienom جامعي في طب النساء و العقم  
عند المرأة والرجل، الفحص بالمجهر  
 بكلية الطب جامعة محمد الخامس  
بأوالرياط السويسري

**El Jadida : 20/28/2024** الجديدة في :

LAFRINDI

Rhénathiol

- 55,00
- 1 | Anodil 1 g سيفون 23ج
- 19,80
- 2 | Rhinathiol 5% AD سيفون 23ج
- 81,00
- 3 | Febredol 500 mg سيفون 23ج
- 49,80
- 4 | Flagyl 500 mg سيفون 23ج
- 30,00
- 5 | Prospan 500 mg سيفون 23ج
- 44,90
- 6 | Melbazine 50 mg سيفون 23ج

PPV : 55,00 DH  
LOT : 651314  
PER : 11/24

RHINATHIOL 5% AD  
SIBOP FL 200 ML  
PER : 11/24  
LOT : 22E009  
P.P.V : 39DH20  
6 118000 061403

LOT : 5323  
UT.AV: 12-25  
PPV: 21DH00

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 49DH00  
6 118000 060062

PROSPAN® Sirop 100 ml  
PPV : 30,00 DH  
6 118000 300052

LOT: M0580  
EXP: 02/2026  
PPV: 44,90 DH

Dr. EL BELIDI Aïcha  
Médecine Générale  
Infertilité du couple  
Colposcopie  
Hay Essalam 1 N° 1 El Jadida

