

# 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.

M22- 0042579

Maladie

Dentaire

Optique

Aut.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A3309 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Zouhier MOHAMED HAMZA

Date de naissance : 14/11/1991 194757

Adresse : SECT 18 RES NARJIS AL HAYRAO RABAT

Tél. : 0661975627 Total des frais engagés : 860,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. LAMOURI FAKIR**  
Spécialiste en Médecine & Biologie  
du Sport  
Médecine Générale  
Tél.: 05 37 71 24 42  
Fax: 05 37 71 24 42

Date de consultation : 07/02/24

Nom et prénom du malade : Zouhier HATZAF Age: 32

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Rhuma + 100%

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 Parcours des Actes
2/2/24	5	1	250 dh	Dr. LAOUAIS Spécialiste en Médecine du Sport Médecine Générale Tél. 05 37 71 24 42 INP : 101001370 Am.

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ARMACE LES PEUPLIERS 7, Lot 1, Sect. 10, Hay Riad Leb - Tel : 05 37 71 11 58	27.02.2024	610.90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr Faiçal LAMOURI**

Diplômé de la faculté de médecine de NANCY  
Assermenté auprès des tribunaux  
Médecin conseil auprès du consulat Général de France  
Spécialiste en médecine et biologie du sport  
Médecine générale  
Médecin morphologue et anti âge  
Echographie générale  
ICE 001621528000082

07/02/2024

Monsieur ZOUHIR HAMZA ,



215,00

1.. RACIPER 40 mg

1 cp par jour le matin av le repas pendant 7 jours

2.. EFFIPRED 20 mg

3.. cp le matin ap le repas pendant 5 jours

3.. NASONEX Nasal

3.. pulv matin et soir pendant 10 jours

4.. TAVANIC 500

1 cp par jour pendant 7 jours

5.. EUCALYPTINE sirop

1 càsoupe 3 fois par jour pendant 7 jours

610.92  
ALMAUJEL LES PEUPLIERS  
1. Lot. 1, Sect. 10, Hay Riaa  
Maroc - Tel: 05 37 71 11 58

Dr. Lamouri Faiçal  
Spécialiste en Médecine & Biologie  
du Sport  
Médecine Générale  
Tel: 05 37 24 42  
INP: 10901379  
Clerc

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg. cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH  
6 118 001 080830

EUCALYPTINE LE BRUN  
SIROP FL 125 ML  
LOT : 23E025  
PER : 10/2025  
P.P.V : 19DH20  
6 118 000 010678