

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

195191

### Maladie

### Dentaire

### Optique

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2582 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HONRI Abderrahmane

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 68, Residance Noor Amira

M. Abdellah / El Jadihy

Tél. : 06 72 83 51 37 Total des frais engagés : 528,60

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Rhaglam Aicha

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : El Jadihy ACCUEIL Le : 15 FEV 2011

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HACIENDA Dr Amrani MHCINE 65 Lot el Kamm - sidi bouzid EI JADIDA Tél:05 23 34.86.75	28 Decembre 2023	523,63

## 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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Coronat® 25 mg

Carvédilol

Voie orale  
30 Comprimés



Lot : T10991A

Per : 09/2025

PPV : 88 DH 10

# Coronat® 25 mg

Carvédilol

Voie orale  
30 Comprimés



Lot : T10991A

Per : 09/2025

PPV : 88 DH 10

# Coronat® 25 mg

Carvédilol

Voie orale  
30 Comprimés



Lot : T10991A

Per : 09/2025

PPV : 88 DH 10

# Coronat® 25 mg

Carvédilol

Voie orale  
30 Comprimés



Lot : T10991A

Per : 09/2025

PPV : 88 DH 10

# Coronat® 25 mg

Carvédilol

Voie orale  
30 Comprimés



Lot : T10991A

Per : 09/2025

PPV : 88 DH 10

# Coronat® 25 mg

Carvédilol

Voie orale  
30 Comprimés



Lot : T10991A

Per : 09/2025

PPV : 88 DH 10

AMRANI MOHCINE

Docteur en Pharmacie

65, Lot EL KAMAL SIDI BOUZID - Tél. : 0523 34 86 75 - GSM : 0678 10 40 27

E-mail : haciendaamrani@gmail.com - Patente 42160328 - RC : 17634

## **FACTURE**

El Jadida, le

28 - 06 Octobre - 2013

<u>MEDICAMENTS</u>	<u>Oté</u>	<u>P.U</u>	<u>P.Total</u>
Coronat 200	06	88,10	528,60

Arrêtée la présente facture à la somme de :

PHARMACIE HACIENDA  
D'Amrani MOHCINE  
65 Lot el Kamal sidi Bouzid  
EL JADIDA / Tél:05 23 34 86 75