

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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.

198324

Optique  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 11115 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AZZEHIZI NABIL

Date de naissance : 05.06.1972

Adresse : LOT KHAOURAOU, RUE 66 N° 6

.....  
ABDEMMOUD

Tél. : 06 94 76 87 57 Total des frais engagés : 421,05 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. F. JIB HAMID**  
**Médecine Générale**  
**54. Boulevard My Hassan**  
**Tél. 05 23 35 89 69 - Azemmour**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26.03.2024

Nom et prénom du malade : AZZEHIZI Nabil Age :

Lien de parenté :  Ue-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : N.C.F. *dyspepsia*

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 : CA Le : 11/03/24

Signature de l'adhérent(e) : CJ

VOL ET ADHÉRENT



## **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
do.332h	c		150,00	Dr. Najah AMID Médecine Générale 54. Boulevard My Hassan Tél: 05 23 35 89 69 - Azemmour

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FADEL SIDI ALI 05 23 34 79 46	06/03/24	277000 FF

## **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.

Docteur NAJIB HAMID

Médecine Générale

Diplômé du CHU Ibn Rochd Casablanca

Médecin interne de l'Hôpital Med. V

ECHOGRAPHIE

54, Bd. Moulay El Hassan  
Azemmour

Tél. : 05 23 35 89 69

الدكتور نجيب حاميد

الطب العام

خريج المركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

طبيب داخلي بمستشفى محمد الخامس

الفحص بالصدى

شارع مولاي الحسن - أزمور 54  
(قرب الدرك الملكي)

الهاتف : 05 23 35 89 69

Azemmour, le : 06-03-24 : أزمور في :

ABDELTIZI Nabil

AD 30

168<sup>2</sup> Ragondin / 28<sup>3</sup> J, 1<sup>1</sup> Mois

43<sup>0</sup> digit



45<sup>1</sup> - Zygodes (S) an end



20<sup>8</sup> Reddy (S) 1183



1427700 CHAR SIDI ALI FAOUZI  
Tél: 05 23 34 79 46



Dr. Najib HAMID  
Médecine Générale  
54, Boulevard My Hassan  
Tél: 05 23 35 89 69 - Azemmour

PPV :

LOT :

PER :

45,00

LOT 230169-1  
EXP 12-2027  
PPV 43,00 DH

PPV: 20 DH 80

PER: 11/25

LOT: M4045



عن طريق الفم

LOT : 635

Per : 10 / 26

P.P.V : 168.20 DH

RAZON®

40 mg  
28 Comprimés enrobés  
gastro-résistants



6118000140849

