

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

\* Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9266

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MAATAQUI DRISS

Date de naissance : 01.01.53

Adresse : N° 201 ONA BARWA

Tél. : 05 22 20 64 73 Total des frais engagés : 1.843,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdeljalil NAAMANE  
Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE  
BLOC "Q" N° 12 - Deroua  
Tel: 05 22 53 28 25

Date de consultation : 05.FEV.2024

Nom et prénom du malade : MARZAK KHADDOUF

Age : 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : DEROUA

Le : 18.10.2024

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
05 FEV. 2024	Chirurgie	1	150,00	Dr. Abdellatif NARHANE Médecine Générale ECHOGRAPHIE Tél: 05 22 53 20 26

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA 05 22 53 20 83 Tél: 05 22 53 20 83	05/02/24	254,30

062049176

### 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.

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
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عبد الجليل نعمان

دكتور في الطب

الشخص بالصدى

بلوك ك رقم 12 - الدروة

الهاتف : 05 22 53 28 25.

زيارة في المنزل

Abdeljalil Naamane

Docteur en Médecine

Echographie

Bloc Q N° 12 - Deroua

Tél.: 05 22 53 28 25

Visite à Domicile

## ORDONNANCE

05 FEV. 2024

Deroua, le : ..... الدروة في : .....

M. MARZAK. MAMMOUZ

47,70 Cetuximab 

36,60 Belatacept 

21,20 Endoxifen 

28,80 Nitrofurantoin 

120,00 ARThurax 

254,13 Arimidex gel 

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
Bloc U N° 12 Deroua  
Tél: 05 22 53 28 25

Dr. Abdeljalil NAAMANE  
Médecine Générale  
ECHOGRAPHIE  
Bloc "Q" N° 12 Deroua  
Tél: 05 22 53 28 25



LOT CJX45  
EXP 07/25  
PPV 120,00DH

**ARHUMATIZ FLEX®**  
Gel  
Draînante

**INDOLAN® 100 mg** 10 suppositoires

PPU 21DH20  
EXP 05/2026  
LOT 33019 5

**INDOLAN®**  
**10**  
suppositoires 100 mg



6 118000 031628

**PHARMAS**  
LOT : 5420  
UT.AV : 07-26  
PPV : 36DH60

Bétasténe 2 mg  
Boîte de 20 comprimés dispersables



6 118000 092476

**Coltrax® 2 ml**  
6 ampoules



6 118000 120339

PPV: 47DH70

LOT 095223  
UT AV 10 2026

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT

PER

28/80

