

## 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 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 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.

W21-849041

203130

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 203130

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAMZI MY Ahmed

Date de naissance : 31/07/56

Adresse : 21 rue 50 hay mandaroua

Asn d'asokh Tala

Tél. : 0600548528 Total des frais engagés : 304,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MALADIE CHRONIQUE  
CARDIO

Date de consultation : ....

Nom et prénom du malade : .... Age : ....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ....

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 : 03/03/2019 Le : 18/03/2019

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	Pharmacie Siham Angle, Rue de la Sécurité N°64 Al nich - Casablanca Tel: 0522 52 63 03
Pharmacie Siham Angle, Rue de la Sécurité N°64 Al nich - Casablanca Tel: 0522 52 63 03	18-3-24	
N°64 Al nich - Casablanca Tel: 0522 52 63 03		
NPE: 092053982		300.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

#### 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Pharmacie SIHAM

👤 Siham OUAZZANI  
📞 0522 52 63 03  
📍 Angle RUE 31 ET 34 LOTISSEMENT OMARIYA N°64



Facture N° 20240424-42

Date  
2024-03-18

Client  
**EL HAMZI MOULAY AHMED**  
Adresse  
**Maroc**

Produit	Qté	P.U	TVA	Total
MONONITRIL CO 20MG B20 COMP SECA PM	2	17.00	0%	34.00
COPLAVIX CO 75MG/100MG B30 COMP	1	270.00	0%	270.00

Total HT	TVA	Total
304.00 DHS	0.00 DHS	304.00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Trois Cent Quatre DHS

Pharmacie siham  
Angle, Rue 31 et 34 lot Omariya  
N°64 Ain chok - Casablanca  
Tél: 0522 52 63 03



4 LOTISSEMENT OMARIYA N°64 CASABLANCA