

# 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.

## Adresses Mails utiles

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

M23-003884

Maladie

Dentaire

20376

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2878 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANOUNI B.DAHIM

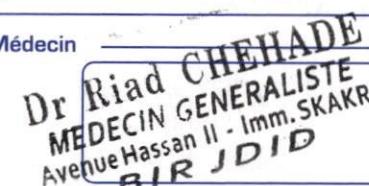
Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : BP 68 BIR Jdid PR 05 JAMOUI

Tél. : 0661756648 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2 / 4 / 2019

Nom et prénom du malade : MABIOUAT SAADA Age : 68

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : asthme + rhume

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 : 870 1010 Le : 02 AVR 2024

Signature de l'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
2-4 0 et 0	C 1	1	120	 

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE BID</b> <b>Abdelhak Chaouni</b> <b>Dr.en Pharmacie Montpellier</b> <b>11AV Hassan II Blr Jd 02.04.2024.</b> <b>51-105.23.36.00.23</b>	<b>INPE</b> <b>112015904</b>	<b>286,60</b>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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'EXECUTION

Docteur CHEHADE RIAD

MEDECINE GENERALE

الدكتور رياض شحادة

الطب العام



Bir Jdid, le : 21/4/2024 : البئر الجديد في :

Arbatoul esseha

53,10

Release

32



49,60

D-cine, 1ml 5ml

51,30

Ludomil



45,10

A1206

20.

1151146



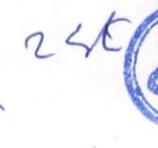
LOT: 0097  
EXP: AVR 2027  
PPV: 51,30 DH

43,80 x 2

87,60

Belmid

15116107



LOT : 1380

LOT : 1380  
PER : 0225  
PPV : 4380 DH

286,85 PHARMACIE BIR JDID  
Dr. Abdellah Chaouni  
Dr. Hassan II Bir Jdid  
11 AV Hassan II Bir Jdid  
Tel: 05.23.38.00.23

INP  
111052742

Dr Riad CHEHADE  
MEDECIN GENERALISTE  
AVENUE Hassan II - imm. SKAKRI  
BIR JDID

عمارة السكافكري - شارع الحسن الثاني - البئر الجديد