

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

203749

M23- N° 0030802

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 2878

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HANOUNI BRAHIM

Date de naissance :

01/01/1951

Adresse :

BP 68 Bld Jdid PR el Jadida

Tél. : 06.61.75.66.48

Total des frais engagés :

Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/08/2019

Nom et prénom du malade :

HANOUNI BRAHIM

Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose + maladie épileptique

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 Jadida

Le : 19/08/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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
19/03/24	S	01 # 100 +		Dr. M'hamed El Ali El Hassani - Médecin généraliste - Avenue Hassan II - BIR Jdid - INPE - 11247110

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BIR JDID Abdelhak Chacouni Dr. Pharmacie Montpellier AV Hassan II BIR Jdid Tél : 05.23.36.00.23	19/03/24	174,90

INPE  
12015904 Tél : 05.23.36.00.23

### 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
		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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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**

**Dr.MOUMENI M'HAMED**  
Médecin généraliste

Médecin agréé par le Ministère de la Santé  
visite médicale pour l'obtention et  
renouvellement du permis de conduire



الدكتور مومني احمد  
طبيب عام  
طبيب معتمد من وزارة الصحة  
الشخص الطبي لنيل وتجديد  
مرخصة السياقة

## Ordonnance Médicale

Nom: Hawane Ni  
Prénom: BFAHHIM

Le 19/03/2024

GTIN : 06119001260850  
LOT : 4147  
MFG : 04 2023  
EXP. : 04 2026  
PPV : 87Dhs90



8790

① Mysoflex 150 mg  
87,00      140 2x1

② Gidplex gel  
174,90      3x1

6 " 111263 " 060060 ..

LOT N°: 0912  
EXP: 02/2027  
PPC: 87 DH

PHARMACIE BIR JIDID  
Nadhalak Chaouni  
Pharmacie Montpellier  
Rue Hassan II Bir Jidid  
tel: 05.23.36.00.23

MOUMENI M'hamed  
Médecine générale  
الشخص المعتمد من وزارة الصحة  
الشخص الطبي لنيل وتجديد رخصة السياقة  
4 Rue El Sakia El Hamra Alia 5 - Bir Jidid  
tel: 06 48 09 74 16 - INPE: 111247110

© 34 Rue El Sakia El Hamra  
El Alia 5 - Bir Jidid

06 48 09 74 16  
INPE : 111247110

Consultation à domicile sur rendez-vous