

# 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.

N° W19-497972

(14099)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8811

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SABRI MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

0661333848

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellali EL OTMANI  
Expert Assermenté Prés les Tribunaux  
169, Av. My. Ismail - Berrechid  
Tél.: 0522 38 72 86

Date de consultation :

25 DEC. 2019

Age :

Nom et prénom du malade :

SABRI MOHAMED SABRI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL clinique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 :

Le : 17/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

YOUSF

#### **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
17 DEC 2019	C 1	1500 DT	INP : 061019168	Dr. Abdellali EL OITMANI Expert Assementaire Ptes les Tribunaux 169, Av. My. Ismail - Bétermid Tél : 0522 93 72 86

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DE BELCAIRY & Cie Dr P. BERNARD BERRECHOU 3322336738	17.12.19	407.30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

Docteur *Abdelali El Otmani*

EXPERT ASSERMENTE PRES  
LES TRIBUNAUX

MEDECINE GENERALE

169, Boulevard Moulay Ismaïl  
BERRECHID

Tél. : 05 22 33 72 86

الدكتور عبد العالى العثمانى

خبير محلق لدى المحاكم

الطب العام

شارع مولاي إسماعيل 169

برشيد

الهاتف : 05 22 33 72 86

Berrechid, le ..... : برشيد، في :

17 DEC. 2019

139.60

DR MOHAMED SABRI

① Eraxin cp 500 Hte de 10 = S.V.

68.40 1cp/j + 40j

② Solupent cp 20g S.V.

3cp et 1/2 - dans un verre d'eau

66.40 lente qd le petit fr

③ Labix feu cp Hte de 20 S.V.

1cp/j lente

19.40

④ Antibiofum S.V.

6 frites t el.

123.60

⑤ Plixonase 64 S.V.

407.30

2pulqz das dysm  
pm jz



LABIXTEN 20mg  
20 comprimés



6 118000 230649



### Solupred® 20 mg

20 Comprimés  
effervescents



6 118000 060536



### Eraxin® 500 mg

lévofloxacine  
10 Comprimés pelliculés



6 118000 181057

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zouhour ibnou  
El Aouan 20500 Casablanca

P.P.V: 139.50

ID : 632797  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 123,60 DH  
6 118001 140299

ANTIBIO SYNALAR  
GOUTTES  
AURICULAIRES 10 ml



6 118000 120254