

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



N° W19-527726

ND: 31857

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10023 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TENZALI YOUNES

Date de naissance : 07-11-76

Adresse :

Tél. : 066152716 Total des frais engagés : 186,30 + 250

## Cadre réservé au Médecin

DR. ABDELMOUAM ABOUSSAD  
Pédiatre  
Bd Abdelkrim Khattabi Imm.  
Roukaya N°A1 Gueliz - Marrakech  
Tel : (+212) 5 24 43 62 22  
ICE : 00162416000022

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/07/2020

Nom et prénom du malade : Tenzali Adam Age : 43 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-527726

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Matricule :  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés :

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.



[illegible]

DR. ABDELHOUSSAM ABOUSSAL  
Pédiatre  
Im. Khattabi Imm.  
Marrakech

EXECUTION DE L'ORDONNANCE		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE ABDELKRIM EL KHATTOBI</b>  <b>Meriem</b>  <b>Pharmacie</b>  <b>180 Av. Abdelkrim El Khattabi</b>  <b>Marrakech Tel 044 44 83 51</b></p>	01/7/2020	186,90

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	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

[illegible]

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des Soins	
------------------	--

Coefficient

INP: | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

I

25533412 | 21433552

00000000 | 00000000

D

00000000 | 00000000

35533411 | 11433553

E

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

## Dr. Abdelmounaim Aboussad

### Pédiatre et Cardiologue pédiatre

Ex Professeur des Facultés de Médecine  
de Casablanca et Marrakech  
Ex. Chef de service au CHU Mohammed VI,  
Ex. Médecin au CHU Vaudois, Lausanne, Suisse  
Diplômé en Cardiologie pédiatrique, université  
René Descartes de Paris



## الدكتور عبد المنعم أبو السعد

اختصاصي في طب الأطفال وأمراض القلب عند الطفل  
بروفسور سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء  
ومراكش والمستشفى الجامعي ابن رشد  
ومحمد السادس  
طبيب سابق بلوزان بسويسرا  
دبلوم أمراض القلب عند الطفل - باريس

01.07.2020

**Nom : Enfant TENZALI ADAM**

Age : 4 ans 9 mois

Poids : 19,00 Kg

186,90

- Havrix x 1



GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 186,90 DH  
ID : 644409  
6 118001 140619

DR. ABDELMOUNAIM ABOUSSAD  
Pédiatre  
Bd Abdelkrim Khattabi Imm.  
Roukaya N°A1 Gueliz - Marrakech  
Tel : (+212) 5 24 43 62 22  
ICE : 001624160000022

PHARMACIA MAROCCANA  
180 Av. Abdelkrim Khattabi  
Marrakech Tel : (+212) 5 24 43 62 22

Adresse : Boulevard Abdelkrim Khattabi, Immeuble Rokaya N°A1 Guéliz - Marrakech  
Tél.: 05 24 43 62 22 - الهاتف - Email : [pediatr.emarrakech@gmail.com](mailto:pediatr.emarrakech@gmail.com) - ICE : 001624160000022

شارع عبد الكريم الخطابي إقامة رقية رقم 1 قرب صيدلية أنوال جليز - مراكش

Consultation sur rendez-vous - INP : 071083463