

## 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

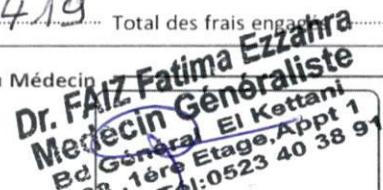
- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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° W19-464596

32397

couleur  
NSN

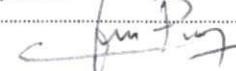
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : # 1285 #	Société : R.A.M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CABRAINE Abdellah			
Date de naissance : 01.01.48			
Adresse : KAMAL II BLOC:A lot: 118 SETTAT			
Tél. : 0664456419 Total des frais engagés : # 344.30 2020h			
Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :             Dr. FAIZ Fatima Ezzahra            Medecin Généraliste            Bd Général El Kettani            N 88, 1ère Etage, Appt 1            SETTAT - Tel: 0523 40 38 91</p>			
Date de consultation : 02 MARS 2020			
Nom et prénom du malade : Cabraine Abdellah Age : 72ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Edema			
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 : SETTAT

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/03/2020



### 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
02 MARS 2020	C		15000	INPE-D 07353 INPE-D 07353 Dr. Fatima Ezzaifi Médecin Généraliste N° de la Facture : 1943024 N° de la Facture : 1943024 Dr. Fatima Ezzaifi Médecin Généraliste N° de la Facture : 1943024 N° de la Facture : 1943024

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/03/2020	1943024

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. Arrows indicate the direction of treatment: H (				

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ

Médecine Générale  
Echographie

Nutrition et Diabète, Obésité  
Cholestérol, Maladies Rénale

الدكتورة فاطمة الزهراء فائز

الطب العام

الفحص بالصدى

التغذية والسكرى السمنة

الكولسترول أمراض الكلية



Lot: 190380

À consommer de  
préférence avant le:

06/2024

PPC: 79,50 DH

Nom et Prénom du malade: Cabraoui Rabbah

Ordonnance

Settat, le 02 MARS 2020

79,50

2) carbosorb



BOTTU SA  
PPV : 28 DH 00

28.00

21 Stodal 100 SX 3% (el 10)



PPV 60DH40

EXP 10/2021  
LOT 86034 3

60,40

3) Sandoz (el 100) Ta



26,46

4) Tolbutamide 80 mg (el 100)



194,30

LOT 86034 3  
EXP 09/2021  
PPV 60DH40

Dr. FAIZ Fatima Ezzahra  
Medecin Généraliste  
Bd Général El Kettani  
N 88, 1<sup>er</sup> Etage, Appt 1  
SETTAT-Tel: 0523 40 38 91

رقم 2، شارع الجنرال محمد الكتاني رقم 88 الطابق الأول - شقة 1 - سطات - الهاتف : 05 23 40 38 91

N° 2, Angle Bd Général Kettani N° 88, 1<sup>er</sup> Etage Appt 1 Settat - Tél : 05 23 40 38 91