

# 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : 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.



# Déclaration de Maladie

N° W19-510471

38407

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10023

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TENGZALI YOUNES

Date de naissance : 07-11-70

Adresse :

Tél. : 0661 112276

Total des frais engagés : 403,- DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ABDELMOUNAIM ABOUSSA  
Pédiatre  
Bd Abdelkrim Khattabi Im n.  
Roukaya N°A1 Gueliz - Marrakech  
Tel : (+212) 5 24 43 62 27  
ICP : 00162416000000

Date de consultation : 15/01/2020

Nom et prénom du malade : TENGZALI ADAM Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : Infection afe

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02 SEP. 2020

ACCUEIL

014083703

#### **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
15.01.2020	1cs	10g	250,00	INP : 071083463 DR ABDELMOUNAIM ABOUSSAD Pédiatre dokrim khattabi imm. Marrakech

## **EXECUTION DES ORDONNANCES<sup>1er</sup>**

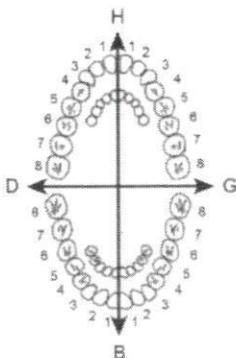
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Dr. EL KHATIB</b> Docteur en Pharmacie 180 Av. Al-Jelani El Khoutoubi Marrakech Tel 044 44 83 51	15.11.20	153,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

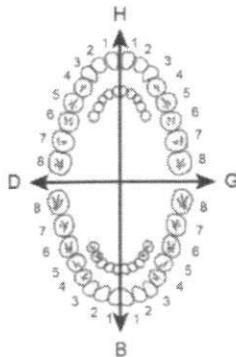
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **VOLET ADHERENT**

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

## 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**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



15.01.2020

**الدكتور عبد المنعم أبو السعد**

اختصاصي في طب الاطفال و امراض القلب عند الطفل

بروفسور سابق بكليات الطب بالدار البيضاء

ومراكمش والمستشفى الجامعي ابن رشد

ومحمد السادس

طبيب سابق بلوزان بسويسرا

دبلوم أمراض القلب عند الطفل . باريس

PPV 64DH90

LOT 91004 2

EXP 02/2022

**Nom : Enfant TENZALI ADAM**

Age : 4 ans 4 mois

Poids : 18,00 Kg

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
Enterogermina, susp b 10 ml  
P.P.V : 60,00 DH

6 118001 081653

1 - Aximycine sirop 500 mg

1 cuillère, 3 fois par jour pendant 7 jours avant les repas

2 - Enterogermina

une ampoule à boire x 2 par jour pendant 5 jours

3 - Vogalene sirop

une cc x 3 par jour avant les repas pendant 3 jours

INP : 072010721  
PHARMACIE ANOUAL  
El Moudra Meriem  
El Azzahra en Pharmacie  
Boulevard Abdellah El Khatib  
N° 111 044 44 83 51

DR. ABDELMOUNAIM ABOUSSAD  
Pédiatre  
Bd Abdelkrim Khattabi Imm.  
Rokaya N°A1 Guéliz Marrakech  
Tel : (+212) 524 43 62 22  
ICE : 00 22 160000022

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

28,10

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

شارع عبد الكري姆 الخطابي إقامة رقم 7 قرب صيدلية أنوال جليز - مراكش

Consultation sur rendez-vous - INP : 071083463