

## 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

- 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-485504

N°D: 15620

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9271      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : YAKOUT Abdelmejd

Date de naissance : 09-03-67

Adresse :

Tél. : 06 11 89 90 83      Total des frais engagés :      Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. IMAMI Sanaa**  
Médecin Généraliste  
CHP Mokhtar Fi Soussi  
Taroudant

Date de consultation : 15-12-19

Nom et prénom du malade : YAKOUT Y. SAALMAA

Lien de parenté :  Lui-même       Enfant

Nature de la maladie :

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 :      Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



BUREAU IMAMI SANA  
 WARGIN CSUQTUPTK  
 (HS WOHMIL I: 2022)  
 19020801

**RELEVÉ 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
			CG	INP : 0112010193173 Dr. IMAMI Sanaa Médecin Généraliste CHP Mokhtar 'I Soussi Taremdant

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KAMILI Bouchaib Pharmacie Ouled Hriz 24, Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295		518,20.

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

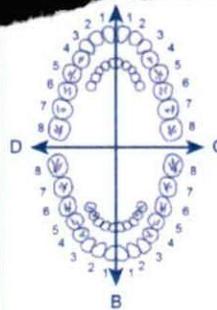
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

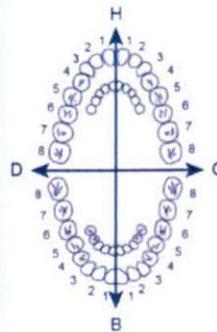
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**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
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession


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'EXECUTION

ORDONNAN

PPV: 103,60 DH  
LOT: 608099  
PER: 09/20

AMILI Bouchaib  
armacie Ouled Hriz

Bd. Mohamed V, Berrechid  
Tél: 0522 33 73 51  
INPE: 062047295

Le: 16-12-19

YAKOUTH ELAIMAN

23,10.

1) Rumex Rume



LOT: 17127 PER: 09/2020  
PPV: 23,50 DH

1 cp x 31 j p dt 4 jr

⊕ 1 gel 1/2 sach p dt 04 jr

2) A moxil 1g



78,90. 1 cp x 31 j p dt 08 jr

3) A lora 5 mg



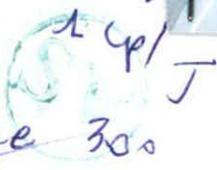
LOT: M0066  
EXP: 03/2020  
PPV: 78,90 DH

PPV: 103,60 DH  
LOT: 573186  
PER: 10/19

PPV: 103,60 DH  
LOT: 608099  
PER: 09/20

99,00

4) Magnine 300



708 02 22  
LOT PER  
Prix 99,00

**Dr. IMAMI Sanaa**  
Médecin Généraliste  
C. Mokhtar - Soussi  
Taroudant

512,20. 1 cp/ j p dt 11 j