

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-485518

N°  
15630

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9271

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YAKOUTY Abdellmegid

Date de naissance :

09-03-67

Adresse :

Tél. : 0611 89 90 83

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. IMAMI Sanaa**  
**Médecin Généraliste**  
**CHP Mokhtar El Soussi**  
**Tareudant**

Date de consultation :

14-11-19

Nom et prénom du malade :

DAWATI SANA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA DIAPRÈTE

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Légi. 7.11.2019

ASSURÉ

VOLET

Déclaré

### 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
.....	.....	.....	.....	INP : 140051378 CG Dr. INTAMI Sanaa Médecin Généraliste CHU Mokhtar El Soussi Tunis-Taroudant

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ouled Hriz 24, Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295	1/1/2012	900,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

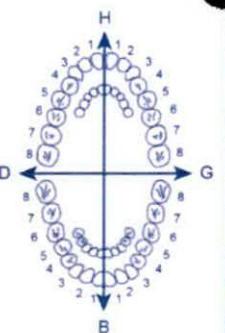
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....	.....	.....	.....

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DETERMINATION DU COEFFICIENT PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT DES TRAVAUX	
CHS HOPITAL EL ZOUK	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	CHS HOPITAL EL ZOUK	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	G	B	D	G	B
					
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
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		

RAMILI Boucraib  
Pharmacie Ouled Hriz  
124, Bd. Mohamed V, Benrechid  
Tél: 0522 33 73 51  
INPE: 06204729

## ORDONNANCE

107,60 x 8

107,60  
LOT 190702  
EXP 03 2022  
PPV 107,60

15  
DIA-mal

107,60  
LOT 19055  
EXP 03 2022  
PPV 07,6

107,60  
EXP 06 2022  
PPV 107,60

1) STAG ID

116,80. 1/2 CP ^ 5 p  
2) Lipontinyl 160 mg

68,90 x 2 1/4 p/5 p

3) Fluader - LP 1/2 CP 1/2 p/5 p  
0,1 mg

900,20.

107,60  
LOT 190257  
EXP 02 2022  
PPV 107,60

107,60  
LOT 182392  
EXP 11 2022  
PPV 107,60

maphar  
ZI Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc  
PANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH  
181636

Dr. IMAMI Sanaa  
Médecin Généraliste  
CHP Mokhtar F'Soussi  
Talroudant