

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

56233

Nom & Prénom : Soumnia Mekka

Date de naissance : 1948

Adresse : 46 Rue Sallame El Houda  
A. Berchid

Tél. : 06.11.89.27.51 Total des frais engagés : 604,1 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Soumnia CHAMRAOUI*  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
18, Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél. : 0522 33 65 99 - 01.01.2001

Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : SALDANE Mahjoub SUEIL Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Veriges + Pharyngite

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 : A. Berchid

Le : 18/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : Joe

## 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
08/12/2020	1 C	21	150 DT	Dr. Saoumia BIAMMADOU
12/12/2020	Contrôle =		Gratuit	Dr. Saoumia BIAMMADOU

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BERECHID Halima MARRAKCHI PHARMACIENNE 93 Bd Mohamed V BERECHID Tél : 05 22 32 40 68	08/12/2020 15/12/2020	328,50 125,60

PHARMACIE GÉRREC HID  
PARIS 15<sup>e</sup>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	<b>C</b>
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 3D grid with 12 points labeled H, D, G, and B. The grid is defined by three axes: a vertical axis (H) pointing upwards, a horizontal axis (D) pointing to the left, and a diagonal axis (G) pointing to the right. The grid points are arranged in a 4x3x2 structure. The points are labeled with the following coordinates:

- Front face (z=1): (1, 1, 1), (2, 1, 1), (3, 1, 1), (4, 1, 1), (5, 1, 1), (6, 1, 1), (7, 1, 1), (8, 1, 1), (1, 2, 1), (2, 2, 1), (3, 2, 1), (4, 2, 1), (5, 2, 1), (6, 2, 1), (7, 2, 1), (8, 2, 1), (1, 3, 1), (2, 3, 1), (3, 3, 1), (4, 3, 1), (5, 3, 1), (6, 3, 1), (7, 3, 1), (8, 3, 1).
- Back face (z=2): (1, 1, 2), (2, 1, 2), (3, 1, 2), (4, 1, 2), (5, 1, 2), (6, 1, 2), (7, 1, 2), (8, 1, 2), (1, 2, 2), (2, 2, 2), (3, 2, 2), (4, 2, 2), (5, 2, 2), (6, 2, 2), (7, 2, 2), (8, 2, 2), (1, 3, 2), (2, 3, 2), (3, 3, 2), (4, 3, 2), (5, 3, 2), (6, 3, 2), (7, 3, 2), (8, 3, 2).

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Berrechid, le... 08/12/2020 برشيد

71.30

SAIDANE Mahjouba

1) Tanakan 4 cp S.V  
1 cp x 3 lg, après.

78.00

2) Bétaserc 4 cp S.V  
1 cp x 2 lg, après.

44.20 x 2

3) Difal 50 4p (B.2) S.V  
1 cp x 2 lg, après.

55.10

4) Orophoropolis spray S.V  
1 spr x 2 lg

35.70

5) Tabradex S.V  
1 gtt/oeil x 2

328,50

13, Bd de Marrakech, Hay Kadija, 3 Bd Mohamad V Berrechid

Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

93 Bd Mohamad V Berrechid

Tel : 05 22 32 40 68 05 22 33 65 99

13 شارع مراكش، حي القادرية

برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99

PHARMACIE BERRECHID

PHARMACIE BERRECHID

93 Bd Mohamad V Berrechid

Tel : 05 22 32 40 68 05 22 33 65 99

Dr. Soumia GHAMRAOUI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
3 Bd Marrakech 328,50  
Tél : 05 22 33 65 99



Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréate de la Faculté  
de Médecine de Casablanca  
Médecine Générale  
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء  
الطب العام  
الفحص بالصدى

Berrechid, le... 15/12/2020 برشيد

SAIDANE Mahjoub

125.60

S.V.

Biproterax 5mg cp  
1 cp à le matin,  
après .

T: 125,60

Dr. Soumia GHAMRAOUI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
13, Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél: 0522 33 65 99

PHARMACIE BERRECHID

Halima MARRAKCHI PHARMACIENNE

93 Bd Mohamed V Berrechid

Tél : 05 22 32 40 68

13, Bd de Marrakech, Hay Kadiri  
Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

13، شارع مراكش، حي القادرية  
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99