

# 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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6572

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL GHALI

SOUAD

Date de naissance : 10/10/61

Adresse : Rue N° Hyain Appt 19 Res. Amane France  
ville casa.

Tél. : 0661 1658 24

Total des frais engagés : 596 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ilham CHAH  
Médecine Générale  
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdessam Khatib

Date de consultation : 20

Nom et prénom du malade : EL GHALI

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ACC. ELLA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : cas

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 : cas Le : 19 JUIN 2021

Signature de l'adhérent(e) :

EL GHALI

### 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
20.06.2021	dc	1	1500	Dr. Iham G. M. Médecine Générale Av. 2 Mars, 3 Rue Abdessam Khatib Casablanca - Tél.: 05 22 28 34 52

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. IHAM G. M.	20/06/2021	444,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. A coordinate				

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

El Ghazi Sada

Ordonnance

M630 x 2



OROken 900  
1cp x 7 [ 108 ] 116,30 x 2

Rhum : 5  
1000  
1000



SB non/olibes spad

1ca x 3 [ 19 ] 10 444,10

1cp x 7 [ 10 ] 10 444,10

Revagia 1000 R le soi : 10 3

10 3

Docteur Ilham CHAH  
Medecine Generale  
3 Rue Abdessalam Khatabi  
Tel: 05 22 83 74 44 / 05 22 28 34 52

3, Rue Abdessalam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appt. N° 2 - Casablanca

06 6146 84 49 Tél: 05 22 83 74 44 / 05 22 28 34 52

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

PPV:14DH00  
PER:09/23  
LOT:J2031

PPV:14DH00  
PER:01/22  
LOT:II176

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâa Casablanca  
Oroken 200 mg cp pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH  
5:18600 061065

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâa Casablanca  
Oroken 200 mg cp pel b 8  
P.P.V : 116,30 DH  
6 118000 061065

51,50

BRONCOLIBER\* 30 mg / 5 ml   
200 ml de solution buvable  
6 118000 070269

**Rhumix®**   
Boîte de 10 sachets  
P.P.V. : 22,00 DH  
6 118000 191032

**VITAMINE C 1g**   
Boîte de 10 comprimés effervescents  
P.P.V. : 14,80 DH  
6 118000 190929

**DIFAL®**   
Diclofénac sodique 50 mg  
Boîte de 30 comprimés  
P.P.V. : 44,20 DH  
6 118000 190349