

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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

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 : 1110 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAARIFI LARBI

Date de naissance :

01.01.1852

Adresse :

1G RUE 2 MAY ELHOUABA Berrechid

Tél. :

0661138028 Total des frais engagés : 1577,4 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/07/2021

Nom et prénom du malade :

LAARIFI LARBI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Diabète type 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

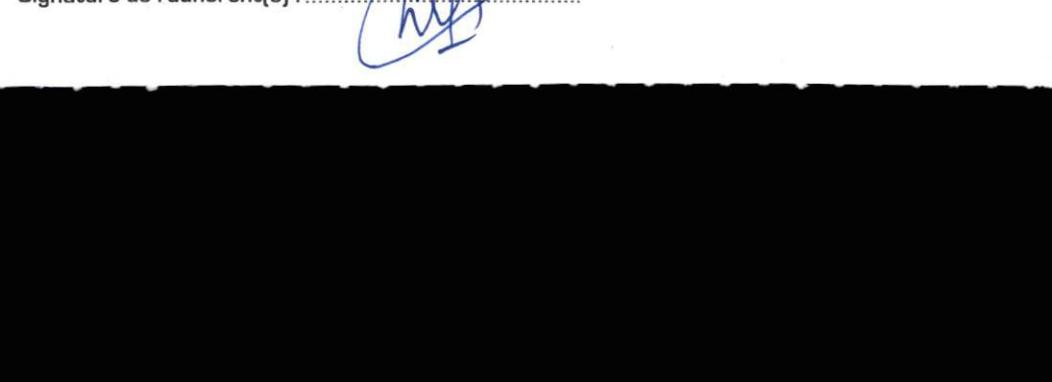
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Berrechid

Le : 01/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
02-07-21	consultation	1	25000	Dr. KAÏD FATIMA ZAHRA Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques Tél: 01 70 19 43 39

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	صيغة Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Riad Dr. Siham TAMIR N°: 1-2 Mosquée Riad Riad (A côté du stade Sportif) Beretitir Tél /Fax: 05 22 33 68 22	22/07/97	1327,40

## **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 :

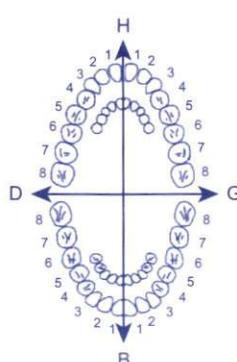
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000



#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. kaidi  
fatima zahra

## Diabète - Maladies des glandes

## Thyroïde - Hypophyse et Surrénales - Troubles hormonaux

## Troubles de la croissance et de la puberté Obésité

## Hypercholestérolémie - Nutrition

د. قابدي فاطمة الزهراء - امراض العدد الدرقيه  
السكرى - امراض الكظرية - الاضطرابات المعمومية  
للنظامية والكلوية - ضغط الدم المرتفع  
اضطرابات تأخر النمو والبلوغ  
المسنة والكوليستروول - علم التغذية

صيدلية دكتور رياض  
Pharmacie Riad  
Dr. Riad TAMIR  
1-2 Mosquée Riad  
les - Troubles hormonaux  
Obésité  
Tél /Fax: 05 22 33 66 11

## Ordonnance

Nom: LAARIFI

LARbi

Berrechid le : 02. 07. 21



⑤ Gathens met 50/1000 g

- 1cp à midi au milieu de temps pott 1 Semaine
- puis - 1cp x 2 lg - midi

② Diamictic song  
- les 2 matin 78 DH70 78 DH70  
1 h avant pt dîj

111327,40

Dr. KADI FATIMA LATI  
Endocrinologie Diabétologie  
et Maladies Métaboliques  
310523324339  
BMCES

Gsm : +212 (6) 79 545 315 / Tél : +212 (5) 22 324 339 / Kaidizohra6@gmail.com  
333 Lot Nasrollah 1er étage N°3 , Boulevard Mohamed V - Berrechid