

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1685

Société : Ram

85478

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOHAMMED . HAJJI

Date de naissance : 01-01-52

Adresse : CITE DE L'AIR BP ouLED HARIZ N° 2-B NOUACEUR

Tél. : 0651-70 62 28 Total des frais engagés : 193,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/08/2021

Nom et prénom du malade : DOUMA Amina

Age : 61

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Migraine

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) :

Le : 23/09/21



#### **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                          |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 25/01/2021      | C                 | CHS                   | 1500 Dhs                        | Dr. BOUTALEB Khalid<br>10, Bd du 11 Janvier Lou Chabab<br>FEROUA - Tel : 06.44.71.29.91 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| <p>موريتانية الوفاء<br/>Pharmacie AL WAFAE<br/><u>Dr. Mariem OUEDRHIRI</u><br/>2, Coopérative Al wafae - Derour<br/>- blanca - Tél : 05 22 53 24 22</p> | 25/10/2021 | 43,700,00             |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 :**

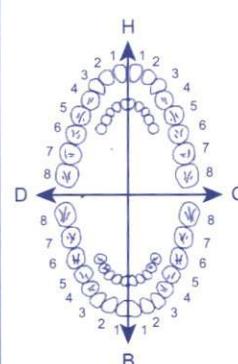
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de la maladie.

| 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 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur BOUTALEB Khalid



Médecine Générale  
Médecine du Travail de la  
Faculté de Médecine PARIS  
Expert Assermenté près les Tribunaux  
Electrocardiogramme  
Médecin Agrée pour le Permis de Conduire

# الدكتور بوطالب خالد

الطب العام  
اختصاصي في طب الشغل من كلية  
الطب بباريس  
خبير محلف لدى المحاكم  
تخطيط القلب  
الشهادة الطبية لرخصة السيارة

DEROUA, LE : 25/08/21 الدروة في :

M = DAVMA Amina

M Migraine SV  
21,50 Zzzz

|     |        |
|-----|--------|
| PPV | 21DH50 |
| PER | 04/23  |
| LOT | K150   |

21,50

M Co-Doliprane SV  
22,20 Zzzz

|     |        |
|-----|--------|
| PPV | 22DH20 |
| PER | 01/23  |
| LOT | K232   |

Dr. Meriem OUEDRHIRI  
Coopérative Al Wafee - Deroua 11 Janvier Lot Chabab  
Bld 152, Blanca - Tél.: 05 22 53 24 22 DROUA - TH : 06 44 71 29 91  
Pharmacie AL WAFAE دار لوفاء