

# 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.



N° W21-649564

87790

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8187	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAKLI HASSAN			
Date de naissance : 18 11 56			
Adresse : Tnase 5 Rue 32 N° 43 Ain Chock			
Tél. : 06 65 78 96 70 Total des frais engagés : D			

Cadre réservé au Médecin			
الدكتور عبد العظيم موكب امراض الكلى والمسالك البولية Dr. MIKOU Abdeladim Chirurgien - Urologue 2, Rue Maoussil - Rabat Tél: 05 37 70 80 70/05 37 77 77 77			
Cachet du médecin :	Date de consultation : 03/03/2021	Nom et prénom du malade : CHAKLI HASSAN	Age: 65 ans
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
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 médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/03/2021

## **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
				الدكتور عبد العليم موكب مساعد الأستاذ والمستشارapolitique Dr. MIKOU Abdeladim CHIRURGIEN UROLOGUE 2, Rue Macassil - Rabat Tél : 06 37 70 80 79 / 06 37 77 77 77 ICE : 001604609000025 INP : 101113086

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CESEDE - 123 Rue de la République - 50100 LORIENNE	23/05/2024	244,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		A M	P C	I M	I V	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins

### **Important :**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU BRANCHEMENT ATTESTANT L'EXECUTION

لات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة والمخبر على مدار الساعة  
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

Rabat, le ..... 03-09-21

M<sup>me</sup> CHAKLI Hassan

68,80 x 3

① Amarel 4 mg

428,00 x 3 1cp le matin

② Jemmet S.V 50mg / 850 mg

27,70 x 4 1cp Midri 1cp le soir

③ Cardio Aspirine

2,80 x 1cp le matin

④ Ibradol 20mg

09,60 x 3 Dr. MIKOU Abdeladi  
Chirurgien - Urologue  
2, Rue Macouss - 10057777  
Tél: 05 37 70 80 05 37 77 77 77

⑤ Quetiapine 20mg  
1cp le soir

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg, cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

6 118001 090280

Bayer S.A.  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
6 118001 090280

6 118001 090280

Bayer S.A.  
Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V : 27,70 DH  
6 118001 090280

102.0

⑥ Parodogyl

1 q x 3/8

PPV: 97DH60  
PER: 04/23  
LOT: K1055-3



2144.8

SV

SV

PPV: 97DH60  
PER: 04/23  
LOT: K1055-3



AGENCE DE DISTRIBUATION  
DISTRIBUTION MAROC  
BESLAZME - TEL: 0522 30 15 30  
BESLAZME - TEL: 0522 30 15 30  
BESLAZME - TEL: 0522 30 15 30  
BESLAZME - TEL: 0522 30 15 30

PPV: 97DH60  
PER: 04/23  
LOT: K1055-3



BIRODOGYL  
CP PEL 815  
LOT: 20E009  
PER: 12/2022



PPV: 96DH00  
PER: 06/23  
LOT: J2888-1



PPV: 52DH80  
PER: 08/22  
LOT: J494-3



Viale 20ml

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NR  
P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V: 428,00 DH.

