

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractéristiques personnelles.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 062377

Optique 88511  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8853

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LAABARTA - ABDELOUAHAD

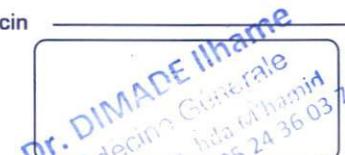
Date de naissance : 06 01 1963

Adresse : Lot Maydalayah N° 1462 M'hennid

Marrakech

Tél. : 06 78 84 44 56 Total des frais engagés : 271,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 09 2021

Nom et prénom du malade : Rahy fatima Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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) :



### 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
06/09/2021	C	1	150 DH	<i>Dr. DIMALI Ilham Médecin Généraliste 348, rue Ennabi Mhamid Marrakech - Tel: 0524 36 03 78</i>

INP. 031064678

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL IMANE Lot. Maatalla, 1592 Mhamid Marrakech Tél : 0524 37 26 01 ICP : 001825290000036 - 78475 TP : 64659551 - IF : 20719747 INRLE 072051278	06/09/2021	121,80

### 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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[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

Dr. DIMADE Ilham

Médecine Générale

Ancien Médecin

de la Santé Publique

Diplôme d'Echographie Générale

الدكتورة ديماد إلهام

الطب العام

طبيبة سابقاً

بالقطاع العمومي

دبلوم في الفحص بالصدى

Marrakech, Le :

06/09/2023

Baky Fathia

54,60

①

Heloxicam 67,5

SV

1cp 1 i après repas.

pd 20

52,80

②

Ketam Gefi.

N

14,40

10 pp x 1 i

N

Paracetamol 800 mg

N

= 122,80

800 mg x 2 i

N

RMACIE AL IMANE

Maatalla, 1592 M'hamed

kech - Tel. 05 24 37 26 01

00182528000036 - 78475

05 24 36 03 74 03 74

BNLE : 07258279

T.N.P: 03106161628  
Marrakech - Tel. 05 24 35 03 74  
948, Lot. Nahda M'hamed - Marrakech - Tél. : 05 24 36 03 74

948، تجزئة النهضة الطابق السفلي المحمد - مراكش -

05 24 36 03 74 03 74

948, Lot. Nahda M'hamed - Marrakech - Tél. : 05 24 36 03 74

LOT : 1033  
PER : REV 2024  
PPV : 52 DH 80

RANTAL 1g

10 SUPPOSITOIRES

EXP 09/2022

LOT 040524