

# 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.

## 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.

## 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.

## 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591 Société : 90303

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OULAL HALIMA

Date de naissance : 13/03/1953

Adresse : 2 Bois Rue NAHDA Agadir

Tél. : 065215016 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR. RAHAL MEKKI KARIM**  
Medecin, Directeur Médical  
( CLINIQUE LE MAROC )  
2, Bd. Allal Ben Abdellah - Oujda  
Tél. : 0536 68 20 20 / Fax.: 0536 70 15 15

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/10/2021

Nom et prénom du malade : OULAL Halima Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

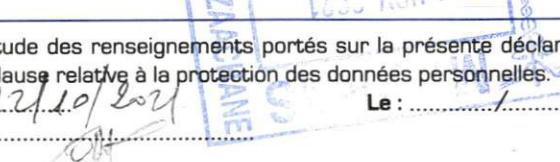
Nature de la maladie : Vertige rotatoire

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 : 02/10/2021 Le : .....

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
20110101	C.S.		300 DH	DR. RAJIA AL MEKKI, Médecin, Directeur, CLINIQUE LE MAKOC, Aliai Ben Abdellah, 12020, Oujda, Tél. 0522 70 15 15

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/21	129,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Oujda, le : 20.10.21 ..... وحدة في :

Mme OULAL HALIMA

5700

1) Tamoxifén cp (S)

1cp x 2/j → 04/j

2) Betadex cp (Q.S.P 1 mois)

1cp x 3/j → 1mois

~~DR. RAHAL MEKKI KARIM~~

~~Medecin Directeur Médical~~

~~( CLINIQUE LE MAROC )~~

~~2, Bd. Allal Ben Abdellah - Oujda~~

~~Tél. : 0536 68 20 20 / Fax. : 0536 70 15 15~~

7800

~~Pharmacie Al HILAZ~~

~~40, Bd. Allal Ben Abdellah - Oujda~~

~~Service des Urgences~~

~~Clinique Le Maroc~~

5 118000 012641



כט בזט

ETAS EBC 34 MC

Maphar. Km 10, Route 501, 111,  
Fabricant sous licence par :

卷之三

## Respecter les doses prescrites

## תְּהִלָּה תְּהִלָּה תְּהִלָּה

Digitized by srujanika@gmail.com

110



Médicament non soumis  
à prescription médicale.

بلا بخض لوصنن طبی

 Tanganol® 500 mg  
تاجانول® 500 ملغ  
30 قرص - 30 comprimés

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

728860

Oujda, le:

20/10/2021

N° Facture : NFU9655AFU20211021

ICE

: 001710112000043

Nom Et Prénom : OULAL HALIMA

Acte : CONSULTATION

Code	Désignation	Qt	PU	Montant
9 851	CONSULTATION SPECIALISTE	1	300,00	300,00
				300,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de trois cents Dirhams

Clinique Le Maroc  
Service des Urgences  
2 Bd. Allal Ben Abdellah - Oujda  
05 36 68 20 20 Fax 05 36 70 15 15