

# 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

## Déclaration de Maladie : N° P19-0010124

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

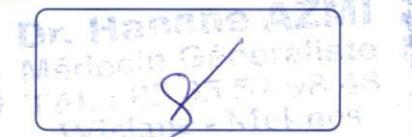
Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA Date de naissance : 23-12-57

Adresse : 112 LOT EL WAFA H DEROUA

Tél. : 0663072895 Total des frais engagés : 551.30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/21

Nom et prénom du malade : AZMI FIRDAOUSS Age : 64

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : ABCES

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 : DEPLOUAF

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/11/2021



## 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
20 Oct 2011	C		150 D.L	Dr. Hanane AZMI Technicienne en Radiologie Centre Meknes

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL DOURA 244 lotissement el Doura Fix : 05.22.53.20.54	20.01.2011	L 31,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

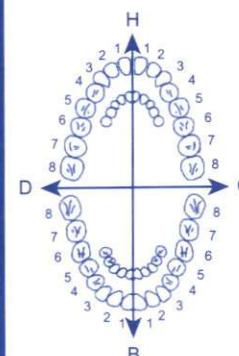
Veuillez joindre les radioographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT 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

Docteur HANANE AZMI

Diplômée de la Faculté de Médecine et de  
Pharmacie de Casablanca  
Ex. Médecin interne à l'Hôpital Idrissi - Kénitra  
Diplôme Universitaire Gynécologie Infertilité  
de Suivre Grossesse - Universitaire de Bordeaux  
Médecine générale - Echographie  
Electrocardiogramme

**Médecin autorisé à la visite médicale pour l'obtention du permis de conduire**

## Méknès le :

Ami

الدكتورة حنان عزمي

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقاً يستشفن الإدريسي الفنتيطرة  
دبلوم جامعي في أمراض النساء  
العمق مراقبة الحمل - جامعة بوردو  
الطب العام - الفحص بالصدى  
تخطيط القلب

طبية مرخص لها بالفحص الطبي  
لليل رخصة السياقة

الشخص بالصدى -  
ليطى القلب  
لها بالفحص الطبي  
حصة السبعة  
PHARMACIE EL OUMOUIMA  
244 lotissement el wafa  
Deroura 05.22.53.20.54  
FIX: 05.22.53.20.54  
20 Oct 2011

First course

PPV 116DH40 LOT 150111  
EXP 05/2023

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

Dogmatil 50mg  
20 Gélules  
P.P.V 32DH90  
LOT 20E009  
PER.:08/2022

PPV 32DR90

N° Lot : Ut. Av. :  
191998 05/22  
249,00 |  
PPV (DH) :

، حي الرياض، ويسلان، مكناس (فوق صيدلية رياض الصحة)  
N°56 Boulevard Al Massira, Cité Riad, Ouslanel, Meknès (Au dessus de la  
Tél : 05 35 54 98 48