

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

## tions 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.

## macie :

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 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.

## ladie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2801

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SALAH EL ALAUI JAMAL

Date de naissance :

01/01/1947

Adresse :

SALAHIA 2 Rue 28 TAN 68 n° 1

Tél. : 0661933580

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-15 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL ALAOUI JAMAL  
Médecin Gén. - Echographie  
Jemaa Ouled Abdellah

Date de consultation :

12/11/2021

Nom et prénom du malade : FOUAD ZOUREA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

chirurgie

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 :

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
12-11-2021	C	1	100,00	Dr. EL ALAOUI JAMAL Médecine Gén. Echographie Jemat Ouled Abbou Tél : 05 23 71 02 53

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SIDI BEN MAACHOU 125, Av. Hassan II Oulad Abbou Prov. Settat Tél : 0523 71 04 42	12-11-2021	447,60

### ANALYSES - RADIographies

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000	00000000	
B	00000000	00000000	
G	35533411	11433553	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS			

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur EL ALAOUI JAMAL

Médecine Générale

Echographie

Cabinet Médical

127, Av. Hassan II - Jemât Ouled Abbou

PROVINCE DE SETTAT

Tél.: 05 23 71 02 53

الدكتور العلوي جمال

الطب العام

الفحص بالصدى

عيادة طبية

127، شارع الحسن الثاني جماعة أولاد عبو

إقليم سطات

الهاتف: 05 23 71 02 53

Jemât Ouled Abbou, le 12-11-2021. جماعة أولاد عبو، في ..

PHARMACIE SIDI SAÏD  
BEN MAACHOU  
125, Av. Hassan II  
Oulad Abbou Prov. Settat  
Tél : 0523 71 04 42

FonAD 204 RA

600 در MEDEVINE 600 در  
 $42 = 123$  در my par jr  
 $61.56 \times 2 = 123.12$  در my par jr  
my par jr my par jr  
my par jr my par jr  
my par jr my par jr

204.02 3  
 $22.02 = 41$   
16.60 5  
447.60

GARDEX 75 my liban  
Cedol my 32 - ②  
Systol 3mm ⑦  
Naphi 22 ⑥

Dr. EL ALAOUI JAMAL  
Médecine Gén - Echographie  
Jemât Ouled Abbou  
Tél : 05 23 71 02 53

LOT 211750  
EXP 06 2024  
PPV 60.00 DH

PPV: 61DH50  
PER: 06/24  
LOT: K1824



LOT 216581  
EXP 05/24  
PPV 204DH00

22,00

22,00

Systral® Crème

PPV / 16DH60  
EXP / 06/2026  
LOT / 14050 3