

# 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 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.

## 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

10/09/13

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014962

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8932 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : ASSAL Abdellaziz Date de naissance : 11.01.1957

Adresse : 39 Rue EL AAFARANE HAY AL HOUTA Benab

Tél. : 061523060 Total des frais engagés : 198,80 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ASSAL Abdellaziz Age : 60

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Chirurgie Dentaire

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 : Berrechid Le : 21/02/22

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ASMOUN Samir Docteur en Pharmacie Assalam Hay Al BERRECHID</p>	21/02/2022	198.80

## 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
		A M	P C	I M	I V	

## 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
	25533412 00000000 D	21433552 00000000 G	35533411 00000000 B 11433553	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXECUTION

PHARMACIE ARAFAA  
Dr. ABDOUN Samir  
Docteur en Pharmacie  
RUE ASSALAM Hay Al Housseyn  
BERRECHID

Le

Facture N°

1109100

Mr. Assah Abdellah 13

Quantité	Désignation	Prix	Total
4	glaçons 50	49,70	198,80
	LOT: M0113 EXP: AOU 2023 PPV: 49,70 DH		
	LOT: M0113 EXP: AOU 2023 PPV: 49,70 DH		
	LOT: M0111 EXP: FVR 2022 PPV: 49,70 DH		
	LOT: M0113 EXP: AOU 2023 PPV: 49,70 DH		

21/08/22  
Dr. ABDOUN Samir  
Docteur en Pharmacie  
RUE ASSALAM Hay Al Housseyn  
BERRECHID  
N°: 05 22 32 80

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (\*)  
(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

Dr. Abderrahim BOKHAMY  
Endocrinologue - Diabetologue  
Av. Allal Ibn Abdallah  
Résidence Ibn Khaldoun - Porte 4 - Berrechid  
Tél: 022 22 32 87

JE SOUSSIGNE DOCTEUR :

CERTIFIE QUE MILLE, MME, MR : ASMOUN Samir ASMOUN Samir

PRESENTÉ :

un bracelet trop serré

PHARMACIE NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE :

ASMOUN Samir

Docteur en Pharmacie

12 Rue ASSALAM Hay Al Houssein BERRECHID

05 22 32 87 (A DEFAUT NOTER LE TRAITEMENT PRESCRIT)

ANNEE 2

NS

4 x 49,70

500

S.V

198,80

(\*) VALABLE 3 MOIS ET RENOUVELABLE 1 FOIS

Dr. Abderrahim BOKHAMY  
Endocrinologue - Diabetologue  
Av. Allal Ibn Abdallah  
Résidence Ibn Khaldoun - Porte 4 - Berrechid  
Tél: 022 22 32 87

21/02/2004  
ASMOUN Samir  
Docteur en Pharmacie  
12 Rue ASSALAM Hay Al Houssein  
BERRECHID  
05 22 32 87  
05 22 32 84

