

## 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

## Déclaration de Maladie



N° W19-424803

Médecin  
adhérent

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6713

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJOURDA FATHIHA

Date de naissance : 28/04/1960

Adresse :

Tél. : 0661416998

Total des frais engagés : 1250 + 342 = 1592 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2022

Nom et prénom du malade : HAJOURDA FATHIHA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Térite + NCB

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 : MARRAKCH

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/02/2022

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01/12/2014	CS		250 DT	INP : 091159038 BRI MOUDHOUL Signature : N1 - Monogramme : 091159038

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INTERMÉDIAIRE 5, RUE TASSIN - 38000 GRENOBLE Tél. 04 76 31 81 28	01.02.2024	342,00 - DH

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

#### VOLET ADHERENT

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [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



**Spécialiste en Traumatologie  
Orthopédie**

**Lauréat de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie de Casablanca**

- Traitement et chirurgie des fractures et des lésions des tendons des membres
  - Chirurgie des rhumatismes et des tumeurs des membres
  - Traitement de l'arthrose par plasma riche en plaquettes (PRP) ou par pose de prothèses (Hanche, Genou)
  - Traumatologie du sport
  - Chirurgie arthroscopique
  - Mal de dos et maladie de la colonne vertébrale

Mohammedia le : 21/02/22

PPV:169DH00  
PER:11/24  
LOT:K3172-3

P.P.V : 37,00  
LOT :  
EXP :

P.P.V : 37.00  
LOT :  
EXP : 1

NT  
LOT: 210513  
DLUD: 12/2024  
99,00DH

PHARMACIE JAMILA  
145, Bd TADLA, DB JAMILA  
JAMILA - NOUVELLE MÉDIA  
T 03 80 28

شارع المقاومة تجزئة رقم 512، الطابق الأول شقة رقم 1 - المحمدية  
Bd El Moukawama N° 512, 1er Etage, Appt N° 1 - Mohammedia  
05 23 28 29 18  
06 44 78 21 28 / WhatsApp

A standard linear barcode is positioned above the number 091259002.