

# 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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *02923 #* Société : *R.F.R*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *L.F.K.H.S.S.I R.F.C.H.I.D*

Date de naissance : *01/07/1950*

Adresse : *Lots Oued Fez Rue 4 N. 16 FEZ*

Tél. : *06 61 83 53 28* Total des frais engagés : *10 86,60* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *15/04/22*

Nom et prénom du malade : *F.A.U.H.S.S.I* Age : *61*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *GUTTUCOMA*

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 : *TETOUAN* Le : *15/04/2022*

Signature de l'adhérent(e) :

*W.B.*

*MUPRAS*

### 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
15.04.22	C2	1-	C2	<i>Dr. Youssef Ben Abdellah D.R.I. N° 102999 Tél: 05 39 10 29 99</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Alami Tel: 05 29 66 27 88 N° 300 Midia INP 162-9418</i>	15.04.22	1086,60 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

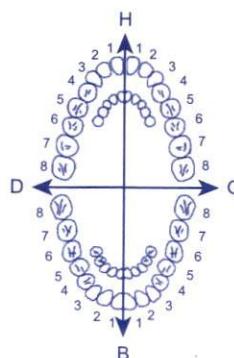
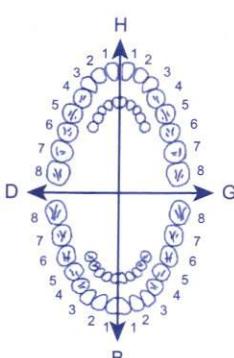
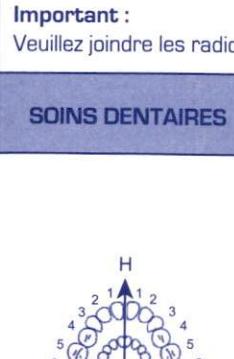
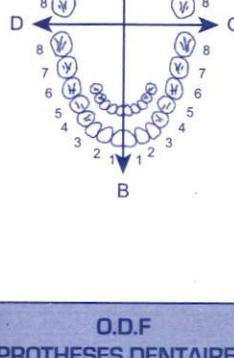
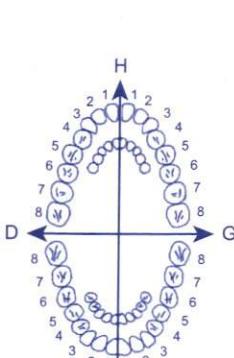
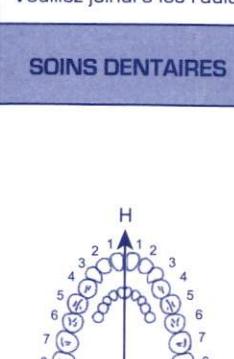
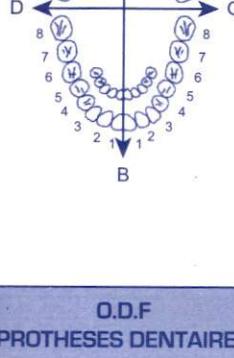
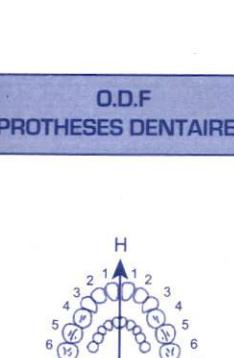
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				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

Dr. Youssef Benabdellah

الدكتور يوسف بنعبدالله

SPÉCIALISTE  
NEZ - GORGE - OREILLES  
CHIRURGIE - CERVICO - FACIALE  
DIPLOMÉ DE L'UNIVERSITE DE BORDEAUX  
**Sur Rendez-vous**

الموعد  
بالموعـد  
خريـج جامـعـة بورـدو  
جـراـحة العـنـق وـالـوـجـه  
الأـلـف - الـأـذـن - الـحـنـجـرـة  
اـخـتـصـاصـيـ فيـ أـمـرـاـضـ

Tétouan, le ١٥-٤-٢٢

ven L U H S S A S S R ACT I D

12-~~4~~.00 DH XG

## J. T. ALATIA COLLEGE

Igts (jou) → 6 m/s

SH. 100H x 6  
L - CAPUTBAC 9.9% Collage

$$\frac{\text{Right} + 3\text{ft}}{2} \rightarrow 6 \text{ m/s}$$

$$= 1086.6 \text{ oDH}$$

**الدكتور يوسف بن عبد الله**  
Dr. Youssef Ben Abdellah  
Av. Sidi Al Mandri N°14 -Tétouan  
Tél: 05 39 70 29 99

~~Pharmacie Alami~~  
Lot A-8317-0000000000000000  
Tel : 05 39 66 37 66

**الاتان**  
%0.005  
لاتانوبروست



قطرة للعين  
قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:  
ER9031  
EJ2308  
09/2023  
PPV 127DH00



قطرة للعين  
قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:  
ER9031  
EJ2308  
09/2023  
PPV 127DH00



قطرة للعين  
قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:  
DR7516  
DP3430  
02/2023  
PPV 127DH00



قطرة للعين  
قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:  
ER9031  
EJ2308  
09/2023  
PPV 127DH00



قطرة للعين  
قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:  
ER9031  
EJ2308  
09/2023  
PPV 127DH00

**الاتان**  
%0.005  
لاتانوبروست



قطرة للعين  
قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:  
ER9031  
EJ2308  
09/2023  
PPV 127DH00

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi