

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 7312 Société : Rism

Actif

Pensionné(e)

Autre :

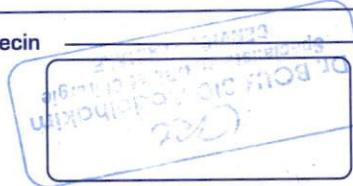
Nom & Prénom : H. Ouhamed Date de naissance : 1955

Adresse :

HAY WAFAI QUAI BENJABR N° 63  
Tél. : 065819572 Total des frais engagés : 664,20 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/04/2022

Nom et prénom du malade : H. Ouhamed Age : 64 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : hémiparésie

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 : 14/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

S. Ouhamed

#### **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
25.04.2022	C		200 DH	 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. H. M. A. Farik Lotissement Weling Lot N° 263 Tél: 0522 32 72 79	5.4.22	464,20 Dh.

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

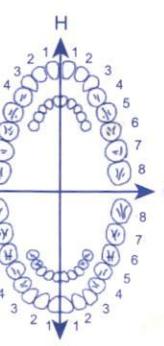
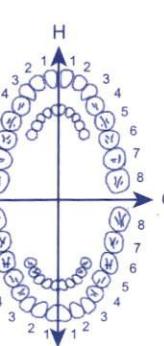
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Docteur

**BOUABID Abdelhakim**



# الدكتور عبد الحكيم

## **Spécialiste en ORL et Chirurgie**

CERVICO - FACIALE

## **Exploration Endoscopique**

### **Exploration Vertige et Surdité**

**إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأنف  
و الحنجرة و الوجه و العنق  
إختبارات الدوخة و و ظائف السمع  
الفحص بالمنظار و العظام**

**INPE : 061126140**

Berrechid le : 05.04.2022

85 (2) *cladis*

58,40.  
2nd Effected

**Dr. KAMALIKA WARIQ**  
Dermatologist & Cosmetologist  
Lotissomem V-100001 N-263  
Tel.: 0522 222278

Lot 180, 3

Aerosmith

4641 20.

2 pulweri sfera  
(dura e le



© 332, Lot Nasr Allah Rés. Mohamed 1er Etage

**Appt 2 - Berrechid** 0522 33 61 60

ICE: 001866801000095 - IE: 14445762

٣٣٢ تجزئة نصر الله إقامة محمد الطابق الأول رقم ٢ - برشيد

**Cladia®** 250 mg  
10 comprimés pelliculés



6 118000 280408

LOT: 18012  
PER: 01/2023  
PPV: 85,00 dh

**Cladia®** 250 mg  
10 comprimés pelliculés



6 118000 280408

IT: 18012 PER: 01/2023  
PPV: 85,00 DH