

# 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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2504* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *FERIA A. ABDELHADJI*

Date de naissance : *02/01/1954*

Adresse : *lot YOUNESKA 99 route Adab*

..... *Yanahrig*

Tél. : *0661149294*

Total des frais engagés : *605,60* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *28/04/2019*

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : *Maroc*

Signature de l'adhérent(e) : *Bara hech*

Le : *23/05/2022*

### 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
12/05/2022	CS	150,00		RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes 12/05/2022

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY MARHOUA 6, lot. Madiouka Bousidne Tizi Jbel Gueliz Marrakech 101-05-2022	23/5/2022	463,60

### 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	

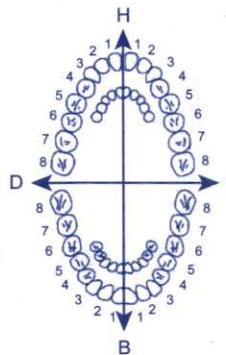
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

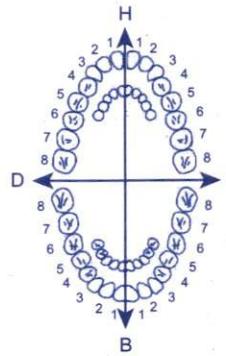


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000		00000000
D	00000000	00000000
35533411		11433553
B		

[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



- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieurs en Maladies sexuellement Transmissible
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivie de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المتنقلة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامة
- الفحص الطبي لرخصة السيارة

Marrakech, le :

23 MAI 2022

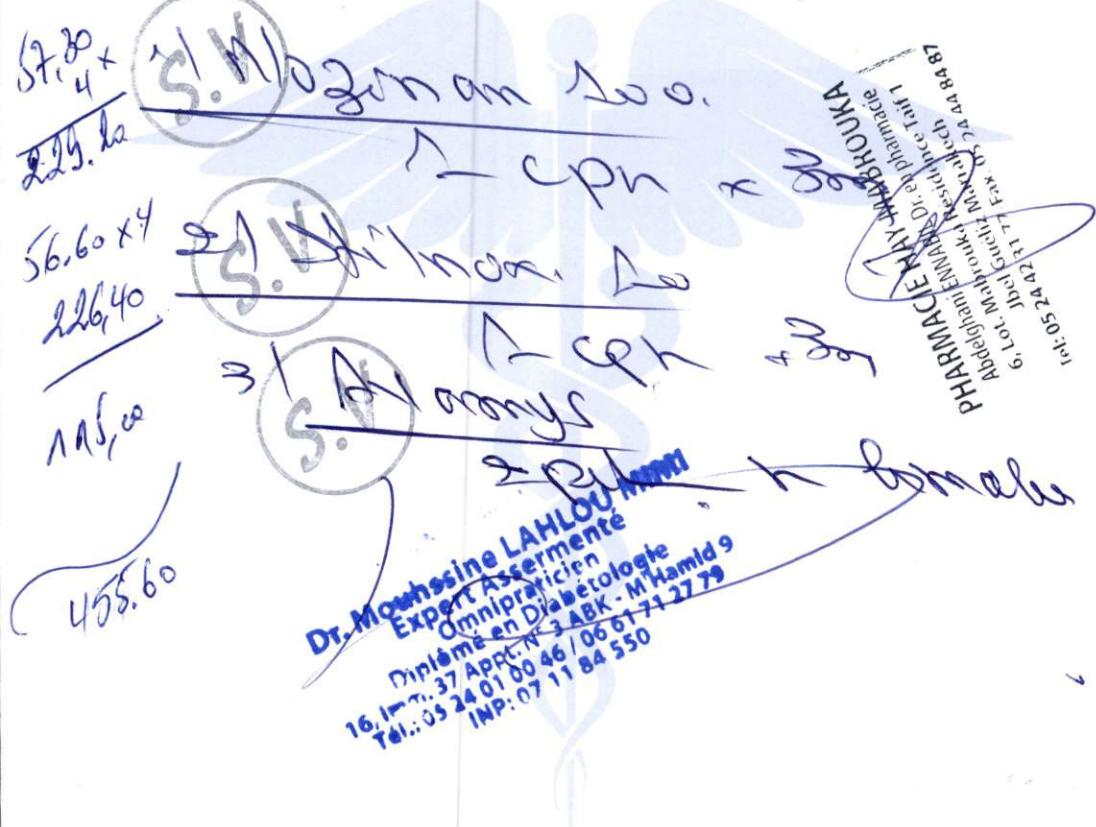
مراكش، في :

Nom :

Khalid

Prénom :

Amna



STILNOX 10MG CP PEL SEC B20 P.P.V : 56DH60 PER.:07/2025	0	STILNOX 10MG CP PEL SEC B20 P.P.V : 56DH60 PER.:07/2025	0
STILNOX 10MG CP PEL SEC B20 P.P.V : 56DH60 PER.:07/2025	0	STILNOX 10MG CP PEL SEC B20 P.P.V : 56DH60 PER.:07/2025	0
NOZINAN 100 MG CP PEL SEC B20 P.P.V : 57DH30 PER.:03/2026	0	NOZINAN 100 MG CP PEL SEC B20 P.P.V : 57DH30 PER.:03/2026	0
NOZINAN 100 MG CP PEL SEC B20 P.P.V : 57DH30 PER.:05/2026	0	NOZINAN 100 MG CP PEL SEC B20 P.P.V : 57DH30 PER.:05/2026	0

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 115,00 DH  
ID: 6633846  
6 118001 142262

AVANCE S. 1

J100328

PHARMACEUTICALS  
HAY MABROUKA  
Abdelgahim ENNABIL Dr. en pharmacie  
6, Lot. Mabrouka Residance Tarihi  
Jbel Guetli Mamekch  
T. +218 24 42 31 77-Fax: 05 24 40 04 97

Date : 23/5/2022

Doit : KRIS ANINA

FACTURE N°0009082

DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
Nozirvan 100 mg	3	57,20	225,60
gramme	1	115,00	115,00
Flacon	3	56,60	226,40

*Réglé par :*

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : Quatre  
Cent Cinquante Cinq Piastres

PHARMACEUTICALS	MANUFACTURER
6, Lot Mabrukha Road, Al-Ain	Abdalgaffour Tannous
685700	TOTAL