

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-714860

119297

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>93041</b>	Société : <b>RAY</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <b>EL HADI MERIEM</b>			
Date de naissance : <b>01/01/1941</b>			
Adresse : <b>HAY HASSARI DONG 2 HOUSSA BLOC 202 X R/12</b>			
Tél. : <b>0666 790146</b>			
Total des frais engagés : <b>518 DH</b>			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<b>12/05/2022</b>			
Nom et prénom du malade : <b>EL HADI MERIEM</b> Age : <b>78</b>			
Lien de parenté : <b>Lui-même</b> <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie : <b>Bomboscia tatajui</b>			
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'atté médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : **El Hadi** Le : **17 JUIN 2022**

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
12.05.22	C		200,00	INPE: 111100544 Dr Kadour MARIAM Neurochirurgien Chouaib Douktali - El Jadida 129, N° 105 23 39 19 99 - GSM: 06 46 71 41 93

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 112058209 PHARMACIE LA VICTOIRE Dr. Ibrissam MOUHY 1 Lot, La Victoire - El Mouilha Tél: 05 23 39 01 96	12.05.22	318,10

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
				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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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'EXE**

**Cabinet Medico Neuro-chirurgical**

**Dr MARFOQ Kaddour**

**Neurochirurgien**

**Spécialiste des Maladies du Système Nerveux et de la colonne vertébrale**



**Sur Rendez-vous**

**El Jadida, le : 12 MAI 2022**



**عيادة طبية**

**الدكتور مرفوق قدور**

**اختصاصي في جراحة الرأس**

**الدماغ والأعصاب والعمود الفقري**

**التخطيط المكروباتي للدماغ**

**بالموعد**

**M. EL HADJI M. El HADJI**

**Le docteur M. El HADJI  
Vitamine multivitaminée**

**791 - M. El HADJI N° 111**

**791 - M. El HADJI N° 111**

**37 - DULASTAN**

**144110 - Dr. Kadour MARFOQ**

**PHARMACIE L'AVANTAGE  
DR. IBRAHIM KADOUR  
Tél. 05 23 30 60 00  
Abouib Doukkali - El Jadida**

**129, Av. Abou Chouib Doukkali (Plateau) - El Jadida  
I.C.E N° : 001822929000075 - E.N.**

**S.V.P Ramenez votre ordonnance la prochaine consu**

PPV	/
LOT	/
PER	28,80

PPV	/
LOT	/
PER	28,80

79,00	/
79,00	/

DULASTAN® 500 mg/2 mg Boîte de 20 comprimés	دولاستان® 37,00
--	--------------------

Kadour MARFOQ Neurochirurgien Abouib Doukkali - El Jadida télé. 06 66 11 09	LOT 23003 PER 04 / 23 PPV 144110
--	--

**144110**