

# 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

- 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.

Matricule : 3265 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

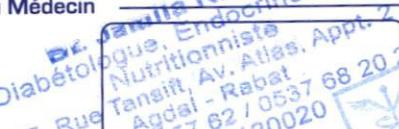
Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Veuve Farid ACTOUR

Date de naissance : 20/02/1952

Adresse : Résidence Oulfa - Kassabat el Kheir - lot 4

Maison 18 - HARROURA

Tél. : 066 13 274 12 Total des frais engagés : 349,60 Dhs

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 16/07/2022

Nom et prénom du malade : M. Kourar A. A. Noufissa Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

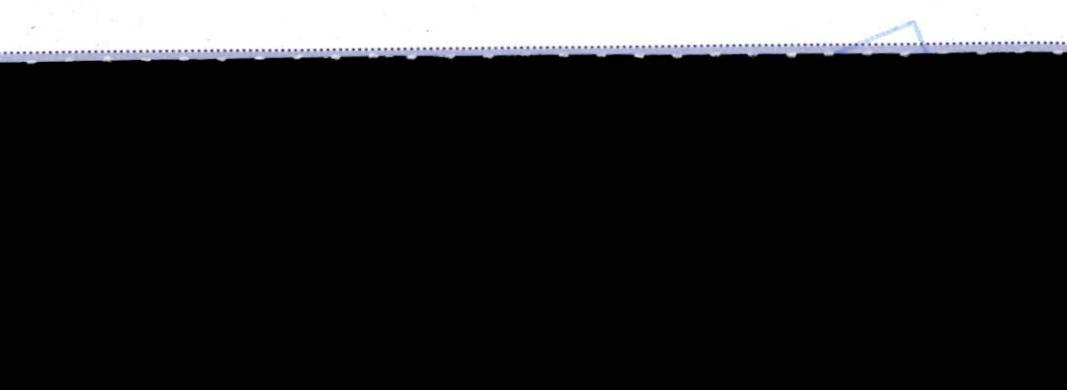
Nature de la maladie : Dyslipidémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

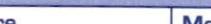
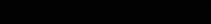
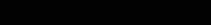
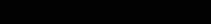
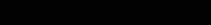
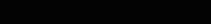
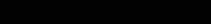
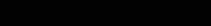
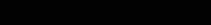
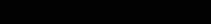
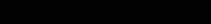
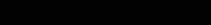
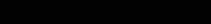
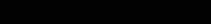
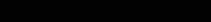
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 05 JUL 2022 Le : 05 JUL 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
18/05/2022 - 11	1ccs		300 AHT	                                                                 <img alt="Handwritten signature of Dr. Jamila RHANI" data-bbox="650 2

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ROCHE BLANCHE</b> Av. Mly. Abdellah, Villa Roucair Harhouna 1010 05 37 74 47 00 ICE : 002141303000020 I.F. : 91308024 - INPE. 102050803	18/06/22	<b>PHARMACIE ROCHE BLANCHE</b> Av. Mly. Abdellah, Villa Roucair Harhouna 1010 05 37 74 47 00 ICE : 002141303000020 I.F. : 91308024 - INPE. 102050803

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte  en indiquant la nature des soins.

### Important:

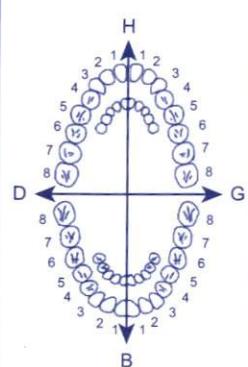
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Jamila RHANDI

Diplômée de la Faculté de médecine de Montpellier - France  
Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie  
Maladies métaboliques et Nutrition  
Cryolipolyse et Lipolaser

الدكتورة جميلة غندي  
خريجة كلية الطب بمونبليي - فرنسا  
اختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
والسمنة والكوليسترول والتغذية

## ORDONNANCE

Rabat, le 18/05/2022.

M - REKOUAR ACHOUR

Nafissa :

- Dose forte :

19,60

Saup [3 mois

(1 boute)

PHARMACIE ROCHE BLANCHE  
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina  
Harrouha - Tél.: 05 37 74 47 07  
ICE: 002141303000020  
I.F: 91303824 - INPE. 102050903

Dr. Jamila RHANDI  
Endocrinologue.  
Nutritionniste  
Appt. 2  
77, Rue Tansift, Av. Agdal  
Tél.: 0537 67 57 62 - 0537 68 20 29  
INP: 101120020

PCU: 49,60 DH  
EOT: 21K03B  
EXP: 11/2024

05 37 67 57 62 - 05 37 68 20 29 - أكدال - الرباط - هاتف العيادة : 77  
77, rue Tansift (Avenue Atlas) - Appt n°2 - Agdal - Rabat - Tél. Cabinet : 05 37 68 20 29 - 05 37 67 57 62

E-mail : cabinet.rhandi@yahoo.fr