

# 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 : 3672 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CITIROUR B MOHAMED

Date de naissance : 15-08-1989

Adresse : Lot. LAYAOUNE N°14 HADDOURA - TEZANNA

Tél. : 661111908 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IDRISI AYAOUB  
Médecin lieutenant  
Service d'Endocrinologie, Diabétologie  
Hôpital Militaire Avicenne Marrakech  
INPE : 071274856

Date de consultation : 15/07/2011

Nom et prénom du malade : ITHNAR WIDAD Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète de type II

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

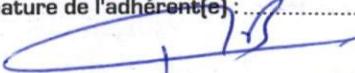
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 20/07/2011

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                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 15/07/22        | C                 | G                     |                                 |  |

Dr. IDRISSE Médecin Lieutenant  
Médecin d'hopital militaire Avicenne Marrakech  
Service d'Endocrinologie, Diabétologie  
Hôpital Militaire Avicenne Marrakech  
INPE : 071274856

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <i>Envoi à l'Agence ENNAJ<br/>Commercial Lot Laavouah<br/>Tel.: 05 37 61 07 64</i> | 15/07/22 | 1284,00               |

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

| <b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b> | <b>Date</b> | <b>Désignation des Cœfficients</b> | <b>Montant des Honoraires</b> |
|--|-------------|------------------------------------|-------------------------------|
|  |             |                                    |                               |
|  |             |                                    |                               |
|  |             |                                    |                               |
|  |             |                                    |                               |
|  |             |                                    |                               |

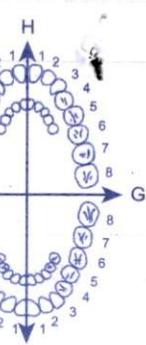
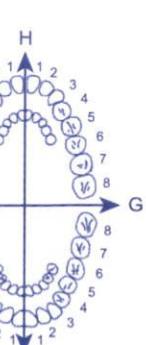
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 |          |   |          |          |   |          |          |   |  |  |  |                    |
|  |   |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |          |   |          |          |   |          |          |   |  |  |  |                    |
|  |   |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |          |   |          |          |   |          |          |   |  |  |  |                    |
|  |   |                  |             | FIN D'EXECUTION         |          |   |          |          |   |          |          |   |  |  |  |                    |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |          |   |          |          |   |          |          |   |  |  |  |                    |
|  | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td><td></td><td></td> </tr> </table> |                  | H           | 25533412                | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 | G |  |  |  | MONTANTS DES SOINS |
| H  | 25533412  | 21433552         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |  |  |  |                    |
| D  | 00000000  | 00000000         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |  |  |  |                    |
| B  | 35533411  | 11433553         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |  |  |  |                    |
| G  |   |                  |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |  |  |  |                    |
|  | <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>   |                  |             | DATE DU DEVIS           |          |   |          |          |   |          |          |   |  |  |  |                    |
|  |   |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |          |   |          |          |   |          |          |   |  |  |  |                    |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

المملكة المغربية  
القوات المسلحة الملكية  
المستشفى العسكري ابن سينا  
مراكش

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMÉES ROYALES  
HOPITAL MILITAIRE AVICENNE  
MARRAKECH

Le: 15/07/2022

## ORDONNANCE

$$428,00 \times 3 = 1284,00$$

Dr. IDRISI Ayoub  
Médecin lieutenant  
Service d'Endocrinologie, Diabétologie  
Hôpital Militaire Avicenne Marrakech  
INPE: 071274856

- Jammet 50/850 mg  
2 comp/j

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V: 428,00 DH.

Pharmacie Essada  
Faitma Essada  
G.T. Commercial  
Habous - Tel: 05 37 64 07 64

Dr. IDRISI Ayoub  
Médecin lieutenant  
Service d'Endocrinologie, Diabétologie  
Hôpital Militaire Avicenne Marrakech  
INPE: 071274856