

# 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

**Déclaration de Maladie**

M22- 0023474

138488

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08511

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAHIA HABIBA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0679 2629 79

Total des frais engagés : 71

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Hamza BACHIR**  
**Médecine Générale**  
**20, Bd Hassan II Tissir 1**  
**TéléFax: 022.32.53.53**

Cachet du médecin :

Date de consultation :

06/10/2022

Nom et prénom du malade :

Toumi

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Thyroïde**

Affection longue durée ou chronique :

ALD  ALC

Pathologie : 26 NOV 2022

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 : / /

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
01/10/2022			150,00	Dr. HATIBA, BACHIR Médecine Générale 20, Bd Hassan II Tétouan TéléFax 022.32.55.65

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMOOUN Samir Docteur en Pharmacie Rue ASSALAM Hay Al Houar BERRECHID Tél: 06 22 32 84	06/10/2022	237,90

### ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

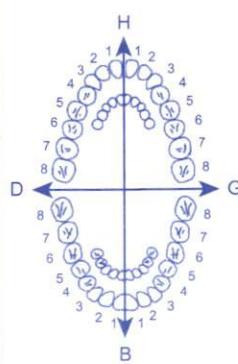
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

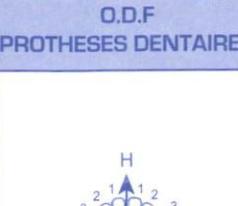
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

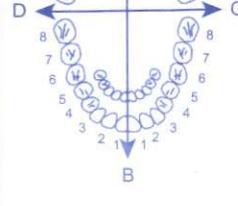
  

MONTANTS DES SOINS	DENTAL TREATMENT			
				

DEBUT D'EXECUTION	DENTAL TREATMENT			
				

FIN D'EXECUTION	DENTAL TREATMENT			
				

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	DENTAL TREATMENT			
				

MONTANTS DES SOINS	DENTAL TREATMENT			

DATE DU DEVIS	DENTAL TREATMENT			

DATE DE L'EXECUTION	DENTAL TREATMENT			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. HAMZA Bachir**  
**Médecine Générale**

Diplômé en Diabétologie  
Diplômé en Diététique Médicale  
Diplômé en Médecine du Sport  
Diplômé en Médecine du Travail  
Diplômé en Expertise Médicale  
Expert auprès des Tribunaux



**الدكتور حمزة البشير**  
**الطب العام**

دبلوم جامعي في داء السكري  
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية  
دبلوم جامعي في الطب الرياضي  
دبلوم جامعي في طب الشفط  
دبلوم جامعي في الخبرة الطبية  
خبير طبي ملحق لدى المحاكم

Nom Prénom :

Berrechid le

Souad

06.10.2024  
برشيد في  
ASMOOUN Samir  
Docteur en Pharmacie  
17 Rue ASSALAM Hay Al Moula  
BERRECHID  
0522 32 84 04

**ORDONNANCE**

2x 79,70

40,90

15,80

21,80

4)

T: 237,90

PHARMACIE ASMOOUN  
ASMOOUN Samir  
Docteur en Pharmacie  
17 Rue ASSALAM Hay Al Moula  
BERRECHID

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
PER.: 07/09/22  
LOT : 200912

6 118000 061113



Signé: Dr HAMZA Bachir

~~Dr. Hamza Bachir~~  
~~Médecine Générale~~  
~~20, Bd Hassan II Tissir 1~~  
~~TéléFax: 022.32.53.53~~

Visite de contrôle le : 20.05.2024

20, Bd HASSAN II, Tissir 1

Télé/Fax : 0522 325353

20، شارع الحسن الثاني، التisser 1

الهاتف - فاكس : Portable : 0661 232174

المحمول: البريد الإلكتروني : Email: b.hamza55@gmail.com

