

# 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

- Reclamation : 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 : **2545** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre : **244421**

Nom & Prénom : **JALIL MOHAMMED**

Date de naissance : **01-01-1953**

Adresse : **97 RUE SOCRATE MAMRI CASA**

Tél. **0670566416** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Mohamed AMINE**  
HEPATOGASTRO-ENTEROLOGUE  
50, Rue TATA - CASABLANCA  
Tel. : 022 27 01 93 - Fax : 022 27 96 47

Date de consultation : **20 BEY 2022**

Nom et prénom du malade : **Jalil Mohamed** Age: .....

Lien de parenté :  lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **aliste Mohamed**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : **CASABLANCA 09/01/2023** Le : **20-12-2022**

Signature de l'adhérent(e) : **D. Mohamed AMINE**

### 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
20/02/22	Chirurgie	0	300 m	DR. Nohad ZEMAMRA DENTISTE - PROTHÉTICAIN - RADIOLOGUE Téléphone : 0227964 Fax : 0227964

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHEMIS ZEMAMRA Mr LAHBABI Abdellatif Av des F.A.R K-Zemamra Tél : 34-60-52	20/02/22	247,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

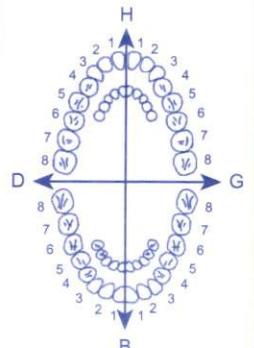
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

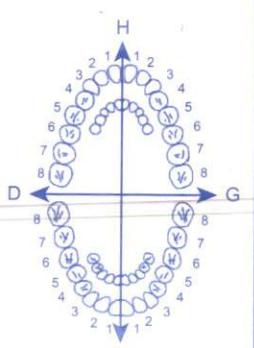
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### 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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	DETACHEMENT DES DENTS
			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

# Docteur Mohamed AMINE

Spécialiste de :  
**MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF**  
 Diplômé du C.E.S de Gastro-Entérologie  
 de la Faculté de médecine de TOULOUSE  
 et de MEDECINE INTERNE

Diplôme d'Université de Nutrition et Diététique  
 Diplôme d'Université de Diabétologie  
 Diplôme d'Université des maladies Phospho-Calciques de l'OS  
 Diplôme d'Université d'Echographie Générale  
 de la Faculté de Médecine de MONTPELLIER

Membre de La Société Marocaine de Médecine Interne  
 Membre Titulaire de la Société Française  
 des maladies de l'Appareil Digestif  
 Membre Titulaire de la Société Française d'Endoscopie Digestive  
 Membre de la Société Européenne Méditerranéenne de Proctologie

# الدكتور محمد أمين

اختصاصي  
 في أمراض الجهاز الهضمي  
 شهادة التخصص العليا من كلية الطب بتولوز و الطب الباطني

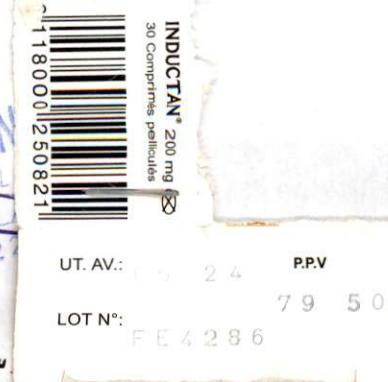
شهادة جامعية في أمراض التقديمة والسمونة  
 شهادة جامعية في أمراض السكريّة  
 شهادة جامعية في أمراض الفوسفور والكالسيوم للعظام  
 شهادة جامعية في الفحص بالصدى  
 من كلية الطب بمونبولي

عضو الجمعية المغربية للطب الباطني  
 عضو رسمي للجمعية الوطنية الفرنسية  
 للأمراض الجهاز الهضمي  
 عضو الجمعية الأوروبية المتوسطة  
 لأمراض السرج والبواسير

Casablanca, le 20 DEC 2022 الدار البيضاء في



Pharmacie KHEMIS ZEMAMRA  
 Mr LAHBABI Abdellatif  
 Av des F.A.R K-Zemamra  
 Tél : 34.60.52



سابقا) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 01 93 - الفاكس : 05 22 29 54 88