

## 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° W21-701517

144482 Corset



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>AL33</u> Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>LAK-HIAL Mohamed</u>
Nom & Prénom : <u>LAK-HIAL Mohamed</u>			
Date de naissance : <u>01/01/1944</u>			
Adresse : <u>4-84 lot Sada Néarq Narrakech</u>			
Tél. : <u>05 24 43 24 83</u> Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : _____ / _____ / _____	
Nom et prénom du malade : _____	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : _____	
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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 9 / 1 / 2023

### 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
07-01-2012	✓	7	Mr Tariq	INP : 0711081811 دكتور محمد رشاد DR. LAPOINTE CLAUDE MOHAMED RACHAD MEDECINE GENERALE 416, El Massar App. N° 3 - Marrakech

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARNAQUE D. LA BASE 19, Imm. 179 R. y Saada Menara Marrakech Tél: 05 24 47 79 89 072037112	07/11/2012	220,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

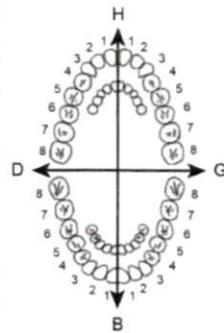
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

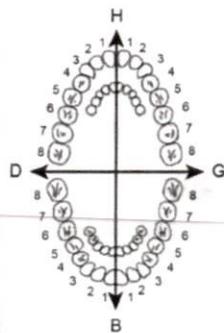
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### 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	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

**ODF PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	21433552
00000000	00000000

D	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lapointe Claude Mohamed Rachad

الدكتور لبوانت كلود محمد رشاد

Médecin Généraliste  
Diplômé de l'Université  
de Laval Quebec Canada  
Ancien Médecin-Chef Amizmiz

الطب العام  
خريج كلية لقال كبيك كندا  
طبيب رئيسي سابق بأمزيميز

Marrakech le: ٠٧ -٠١ -٢٠٢٢ مراكش في :

LAK - h22 Mohamed

120,00

- glucomètre diab control +

85,00

- boîte de bandette diab control +

15,00

Control de glycémie 10 semaines

- Lancette pour glycémie + 1

220,00

TD-tain

PHARMACIE DE LA BASE  
19, Imm. 179 H. y Saada  
Menara Marrakech  
01.05.24.47.989

الدكتور لبوانت كلود محمد رشاد  
الطب العام  
DR. LAPOINTE CLAUDE MOHAMED RACHAD  
MEDECINE GENERALE  
416, El Massar Apt. N° 3 - Marrakech

416 المسار شقة 3 طريق آسفي قرب سوق الجملة للخضر - مراكش

416, AL Massar Apt 3, Route de Safi près du marché de gros des légumes - Marrakech

Tél : 05 24 35 81 61 - GSM : 06 67 99 15 64 / E-mail : medrachad@yahoo.fr

PHARMACIE DE LA BASE  
19 IMM 179 HAY SAADA  
MENARA MARRAKECH  
TEL 05 24 44 79 89

Marrakech le 07/01/2023

LAK-HAL MOHAMED

## FACTURE N° 2022209

Désignation	Prix Unitaire	Quantité	Total
- DIABCONTROL GLYCOMETRE	120.00	01	120.00
- DIABCONTROL BNDELETTES 25U	85.00	01	85.00
- LANCETTE 20UN	15.00	01	15.00
<b>Total</b>			<b>220.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cent vingt dirhams.

PHARMACIE DE LA BASE  
19 IMM. 179 H. Y. Saada  
Menara Mar. / kech  
Tel: 05 24 44 79 89