

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146

Société : ROM

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : OUHMI, MOUHA

Date de naissance : 1.11.1948

Adresse :

Tél. : 06 11 89 97 51

Total des frais engagés : 750120 Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr. Soumia GHAMRAOUI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
13 Bd. Marrakech - BERRECHID  
tél. : 0522 33 65 99*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/02/23

Nom et prénom du malade : OUHMI Mouha Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*sd grippal + bronchite*

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) :

*be*

## 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
07/02/23 23	1C Contrôle	α1	1500 DT	<i>Souria JAMRAI</i> Médecine Générale Echographie Générale 13, Bd. Marrakech 33 65 99 Tél.: 0522 33 65 99

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/02/23	315,30
	07/02/23	295,70

## 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 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale  
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي  
خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء

الطب العام  
الفحص بالصدى

Berrechid, le :

04/02/23

برشيد، في :

PPV: 40DH00

PER: 12/25

LOT: L3936

OLIHMII Mouha

bottu s.a.  
32, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca  
3. Bichouch - Pharmacien Responsable

① Colipred 20 mg cp

S.V.

3 cp/j le matin à jeun, ap

② Eflaxin 500 cp  
1 cp/j le matin, ap

S.V.

③ Macro max 500 cp  
1/2 cp/j à midi, ap

S.V.

④ Vogalène sirop.  
Tocas x 3 fl, 14 fl avaut.

S.V.

⑤ Dolestop 1000 ep: 1cp x 2/j

S.V.

⑥ Weez C + zinc cp.  
1cp/j le matin

Dr. Soumia GHAMRAOUI  
Médecine Générale  
Berrechid - 33 65 99

17, Bd de Marrakech, Hay Kadi  
Berrechid - Tél. : 05 22 33 65 99

17، شارع مراكش، حي القارني  
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99

Lot : **LOT : 220589**  
PPV : **EXP : 05/2027**  
Exp : **PPV : 95,00DH**

Lot :  
EXP :  
PPV (DH):



28/10

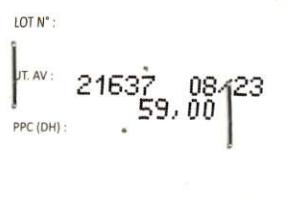
3

Solution buvable 150 ml

Douleurs et fièv

**Adulte**

**LOT : 4217**  
**PER : 10-25**  
**P.P.V : 10 DH 60**



Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء  
الطب العام  
الفحص بالصدى

Berrechid, le 20/02/23

برشيد

OLYMPIA Mouha

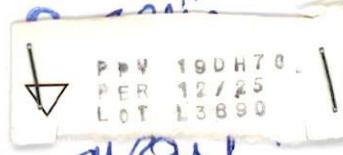
EUCALYPTINE LE BRUN  
SIROP FL 125 ML  
LOT 1122020  
PER 11/2024  
P.P.V : 19DH20  
6 118000 010673

82,10

1) Olediz 20 gel (B.T4)

19,70

1 gel/j le matin à  
jeune.



19,20

2) Apazide 200 gel 2 - 0 - 2 avou.

11,95,10

3) Eucalyptine le brun sirop 3 h, avaut.

1 ca/s x

4,50

4) Budenal spray & pulv/parine  
le matin.

5) Venboline aerosol

1 bfeé x

5,13

13, Bd de Marrakech, Hay kadir  
Berrechid Tél : 05 22 33 65 99

Dr. Soumia GHAMRAOUI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
Berrechid - 33 65 99

13، شارع مراكش بحى العقادري  
05 22 33 65 99 برشيد - الهاتف :

Lot  
EXP  
PPV

9 P Z E  
07 2024  
45,30 DH

OLEDIZ® 20 mg, comprimés gastro-résistants. Boîte de 14  
PPV: B2 DH 10

AMM N° 18820/05/21/TR/DMP/AX/02



6118001480029

Lot N°: 066R039A  
FAB: 11/2021  
EXP: 11/2023

PPV:149DH00