

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

N° W21-777817

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **12735**

Société :

**RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**RIMACUI AMAL**

Date de naissance :

**25/06/1990**

Adresse :

**REI NEXT HOUSE VILLA 55  
DAR BOU AZZA - CASA**

Tél. : **0662 881 666**

Total des frais engagés : **1365,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**RIMACUI Amal** Age:

Nom et prénom du malade :

**RIMACUI Amal** Conjoint  Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

**Gyneco**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances:

**22 MAR. 2023**

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 : **Case**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **12/02/2023**

VISÉ ET ADHÉRENT

#### **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
19/12/2022	CD		300 X 1	INP : 29/12/2022 KAROU, Mécologue Obstétricienne 04.10.2022

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>DAR EL KENZ</b> <b>R. BIDDA RAJIDA</b> <b>El Kenz</b> <b>OUAZZA</b> <b>13-12-12</b> <b>France DATE D.F. 20 13/12/69</b> <b>N° 22104645</b>	13-12-12	65,60

#### **ANALYSES - RADIographies**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Bouchra KARAOUI**

**Gynécologue - Obstétricienne**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris



**الدكتورة بشرى قراوي**

إخصائية في أمراض النساء والولادة

خريجية كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقة وطبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسائية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

Stérilité du couple - accouchement

chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie

maladie du sein - Echographie

الدار البيضاء في Casablanca, Le 15/12/22

N. RIMAONI. A.

14.00

(1)

Dalyan



PHARMACIE DAR EL KENZA

DR. BIDDA Rabat  
Résidence Dar El Kenza  
101-1 imm E2 - DAF BOUAZZA  
Tél: 05 20 13 28 69  
INPE: 092104645

PPV: 14DH00  
PER: 10/25  
LOT: L3550



51.60

(2)

Tandy

Dr. KARAOUI Bouchra  
Gynecologue Obstétricienne  
Khayam  
Tel: 05 22 36 69 00 - Fax: 05 22 36 69 00

1.1

6 118001 100620

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH

Dr. KARAOUI Bouchra  
Gynecologue Obstétricienne  
Khayam  
Tel: 05 22 36 69 00 - Fax: 05 22 36 69 00

322084