

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- 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.

M23-005716

154947

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5314

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAD Abderrahim

Date de naissance :

01-5-1953

Adresse :

Lot WAFA #98 DEROUA

Tél. : 06 62 65 28 33

Total des frais engagés : 150 + 1924,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/2013

Nom et prénom du malade : Y.A. QUINE Ponzi A. Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

D + 8

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, le 13/12/2013

Le : 13/12/2013

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
13/03/2023	G	1,1	150,00	INPE: 061253688
				Dr. M. Généraliste, Lot. ALWAN Boulevard de l'Europe, 1661 0322 036 200

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUED ALGERIA 24/10/2023	13/3/23	1904,20

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
	35533411			DATE DE L'EXECUTION
	B 11433553			
[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

# Dr. Hamza JAMI

OMNIPRATIEN

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et Pharmacie Casablanca

Ancien Médecin Interne au CHP Ben M'sik



الدكتور حمزة جامي

الطب العام

خريج كلية الطب و الصيدلية الدار البيضاء

طبيب داخلي سابق

بالمراكز الإستشفائية بن امساك

Deroua, le ..... 1/8/2013 ..... في الدروة ،

الدواء :  
Mymy a qm  
Foufia

144.00

1) Lambus 800 mg

800 mg

1/5

u39,00 00 - 07 -

2) ABidr. 800 mg

800 mg

1/5

1/420

3) Diflucan 200 mg

1/5

60.00

4) Ativac 500 mg

1/5

69.00

5) Doxycycline

أول نصف الوحدة 2 أمام مختبر التحليلات الدروة

252 1er étage, Lot. ALWAHDA 2 En Face du Labo d'analyses médicales Deroua

الهاتف : 05 22 036 000

6 x 25.10

61 Fpradiast p 5

0 - 1

25  
65

13

1904.20

Dr. Hamza  
Médecin Généraliste  
252, 1er étage, Lyc ALWAHDA  
Deraa - Tél : 0522 036 000

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 Iousserm El Wafa  
Deraa  
Fix : 0522 53 20 6

LOT : 210103  
DLUO : 02/2024  
69,00 DH

LOT : 21249 PER : 09/2023  
PPV : 60,00 DH

AMM N°  
Laboral  
Z.I Lina N° 347  
Amine

147,20

147,20

147,20

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.I.  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ 85  
P.P.V. : 439DH00



sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.I.  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ 85  
P.P.V. : 744DH00



6 118 001 081615



25,10

25,10

25,10

25,10

25,10

25,10