

# 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 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.

N° W21-795291

pay  
couver

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 267

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASSEBANE MOHAMAD

Date de naissance :

18.11.1933

Adresse :

AGADIR

Tél. : 0699.12.55.56

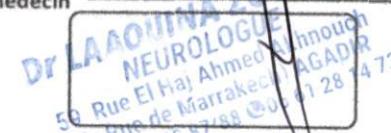
Total des frais engagés :

300

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/10/2023

Nom et prénom du malade : Chorfi zoubida

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Je m'enfie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/10/2023

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
06/01/23	C		300 DITS	INP : 061010847842
				SAO-INAZ 2023 EUROLOGUE Ahmed Akmouch Sakha 06 61 28 14 13

# الدكتور زعير العوينة

إختصاصي في الجهاز العصبي والعضلات

رقم 59، زنقة الحاج أخنوش، الحي الصناعي (زنقة مراكش سابقا) -

قرب الأمن الوطني أكادير-المغرب

☏ 05 28 84 72 87

☏ 05 28 84 72 88

☏ 06 61 28 14 73

☏ 06 39 83 24 61

✉ zouhir\_laaouina2016@outlook.fr

06/04/2023

Chorfi zoubida

I.C.E : 001670569000025

I.N.P.E : 041087842

I.F : 76118680

✓✓✓✓✓

✓✓✓✓✓

Dr LAOUINA ZOUHIR  
NEUROLOGIST  
59 Rue El Haj Ahmed  
(Ex Rue de Marrakech)  
05 28 84 72 88  
06 61 28 14 73

# الدكتور زعير العوينة

دبلوم بكلية الطب بباريس في صداع الرأس (كبار وأطفال)

عضو في الجمعية الدولية لصداع الرأس

عضو في الجمعية الأمريكية للتشخيص والتخطيط الكهربائي

لأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ بالحاسوب

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

إختصاصي في الجهاز العصبي والعضلات

رقم 59، زنقة الحاج أخنوش ، الحي الصناعي (زنقة مراكش سابقا) -

قرب الأمن الوطني أكادير-المغرب

☎ 05 28 84 72 87

☎ 05 28 84 72 88

☎ 06 61 28 14 73

☎ 06 39 83 24 61

✉ zouhir\_laaouina2016@outlook.fr

06/04/2023

I.C.E : 001670569000025

I.N.P.E : 041087842

I.F : 76118680

## Facture

Nom

: Chorfi Zoulida

Consultation

: 300 DHS

Montant

: Trois cents dirhams

Dr LAAOUINA ZOUHAIR  
NEUROLOGUE  
59 Rue El Haj Ahmed Achnouch  
El Hadeb de Marrakech AGADIR  
☎ 05 28 84 72 88 06 61 28 14 73