

## 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.

N° W19-564314

167072

Cor

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule : R. 0678	Société : R.A.M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAMRI Zoubida			
Date de naissance : 29/08/45			
Adresse : 27 Rue J. Bar Bourbone Appart 4 - Edsat - A.C.D.A.L. Résidence Alik Aspart -			
Tél. : 066122342	Total des frais engagés : 594,50 - Dhs		
<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Dr. Najib EL OMARI Ex Médecin Colonel Ex Médecin Chef de Santé Navale Maroc Royale Ex Médecin Chef de Service Oxygénotherapie Hyperbare H.M.I.M V - Rabat - INPE : 101 104 784			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30/103/2023			
Nom et prénom du malade : MAMRI Zoubida Age: 77ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : HTA			
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 : <i>DR NAJIB EL OMARI</i> Le : 30/103/2023			
Signature de l'adhérent(e) : <i>Zoubida</i>			

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MICHILEEN Michileen, Abdal - Rabat 537 07 53 54 / 05 37 67 26 87 INP 12</i>	30/03/23	394,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

**Dr. Najib EL OMARI**

**Médecine générale**

**الدكتور نجيب العمري**

**الطب العام**

- Médecin Colonel en retraite
- Ancien Médecin chef du service Oxygénothérapie Hyperbare Hôpital Militaire d'Instruction Med V Rabat
- Ancien Médecin Chef de la Marine Royale

- طبيب كولونيال منتقاعد

- رئيس سابق لمصلحة العلاج بالأكسجين تحت الضغط المفرط بالمستشفى العسكري الدراسي

محمد الخامس بالرباط

- طبيب رئيسي سابق للبحرية الملكية

INPE : 101 104 784

## **ORDONNANCE**

**وصفة طبية**

Rabat le :

30/03/2023

Dme N. EL OMARI ZouBIDA

131,50x3

TAB EG 80mg

Zopicl x 3 mois

= 39x1,50

Dr. Najib EL OMARI  
Ex Médecin Colonel  
Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale  
Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie  
Hyperbare  
H.M.I.M V - Rabat  
INPE : 101 104 784

فري فارماسي ميشلين  
PHARMACIE MICHЛИFEN  
2, Av. Michlifen, Agdal - Rabat

Imm 49 App 2 - 1<sup>er</sup> étage Avenue Atlas - Agdal - Rabat  
Tél : +212 537 77 61 67 / E-mail : cabinetelomari1@gmail.com

**TAREG® 80 mg**



**Liste I - Uniquement sur ordonnance.**  
**Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants**

احذرْهُوا المقادير المقصورة

لأنَّهَا يصْرُف فقط بوصْبِ حِجْبٍ وصَنْفِ طِبِّيَّةٍ



**05 2025**  
**BDNE9**

**EXP  
LOT**

1388



**TAREG® 80 mg**



**Liste I - Uniquement sur ordonnance.**  
**Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants**

احذرُوا المقادير المقصورة

لأنَّهَا يصْرَفُ فقط بوصْبِ جَبَ وَصَنْفَةِ طَبِيَّةٍ



**05 2025**  
**BDNE9**

**EXP  
LOT**

1388



**TAREG® 80 mg**



**Liste I - Uniquement sur ordonnance.**  
**Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants**

احذرُوا المقادير المقصورة

لأنَّهَا يصْرَفُ فقط بوصْبِ جَبَ وَصَنْفَةِ طَبِيَّةٍ



**05 2025**  
**BDNE9**

**EXP  
LOT**

1388

