

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **5104**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

**Rachid Mohamed**

Date de naissance :

**1964**

Adresse :

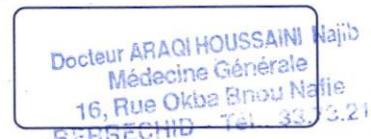
**55 Rue Abdellkarim Kattabi Berrechid**

Tél. : **07654587602**

Total des frais engagés : **1047,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**18 JUIL 2013**

Nom et prénom du malade :

**R.A.D.S T Tolcimed**

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Syndrome dépressif avec gostalgia**

En cas d'accident précisez les causes et circonstances :

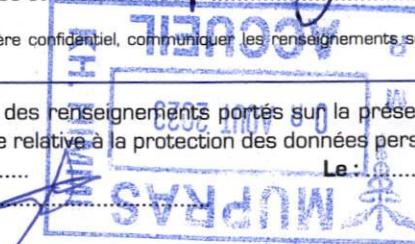
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



#### **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
28 JUL 2023	C	1	200,00	 Dr. NABIL HOUSSAINI Médecin Généraliste 16, Rue Okba Ben Nafaa FRECHID - Tel. 33221111

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Samira SABLANC	28/07/2023	847,00

#### **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 G 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. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

28 JUL 2023

الدكتور عراقي حسيني نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

خبير محلق لدى المحاكم

16، زنقة عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

الهاتف : 06 62 07 65 56

19210x2 Radi. Téla kwech  
①- Yidej SV do neey  
le mat appuy  
35170x2 ②- Al ly oog o, r ab  
M ③- M ④- M  
134130121 s pedad v meg  
122180 ④- O ledy 40 ney  
le mat arab  
Fait le 28 de 3 mois

Pb/Pharmacie Dr en Pharmacie  
Samira de Nouasser - Tel.(02) 23.47.78  
Souscription à la Pharmacie  
La Souk de Nouasser - 16, Rue Okba Bnou Nafie  
BERRECHID Tél. 33.73.21  
Dr. Araqi Houssaini Najib  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Bnou Nafie  
BERRECHID Tél. 33.73.21  
T 847,05

Ispérid® cooper 2 mg  
30 comprimés

6 118001 102211

LOT : 221582  
EXP : 11/2024  
PPV : 134,30DH

Ispérid® cooper 2 mg  
30 comprimés

6 118001 102211

EXP : 03/2025  
PPV : 134,30DH

EXP :  
Lot N°  
PPV

192,10

EXIDEP® 20 mg  
Escitalopram  
30 Comprimés enrobés  
PROMOPHARM S.A.

6 118000 242536

EXP :  
Lot N°  
PPV

192,10

EXIDEP® 20 mg  
Escitalopram  
30 Comprimés enrobés  
PROMOPHARM S.A.

6 118000 242536

LOT 2301041  
EXP 12/2025  
PPV 35.70

Alproz® 0,5 mg  
28 comprimés décomprimés

6 118000 020530

LOT 230010 1  
EXP 12/2025  
PPV 35.70

OLEDIZ® 40mg, comprimés gastro-résistants Boîte de 14  
PPV: 122 DH 80  
AMM N° 10220/05/21/TR/DMP/A/X/03

6 118001 480050