

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricole : APT 1042

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AIT MERIM Basslumi

Date de naissance :

01/01/1949 178370

Adresse :

Habib Bourguiba Tél. : 0689629854 Total des frais engagés : 281,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ASMOUL Ahmed

Spécialiste : Médecin de l'adulte  
Diplôme : Médecin de l'adulte  
d'Etat : 1er Diplôme  
Place de l'Indépendance - 3, Bd.  
Khouribga 2<sup>ème</sup> Etage Derb Omer  
Casablanca Tel: 022.31.58.50/44

Cachet du médecin :

Date de consultation :

W. 07/09

Nom et prénom du malade :

M. AIT MERIM Basslumi Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Problème digestif Dr. Ait

Affection longue durée ou chronique :

ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

ACCIDENT

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 07/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :

APT 1042

## 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
Mars 2019	1	an 1000		Dr. ASMOUD Spécialiste de Médecine d' Dentiste et de l' d'Endocrinologie et la Place de la Khouribga 2ème Etage Derb Bd. Omar Tel: 022.31.58.50/41

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24.07.23	281.40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

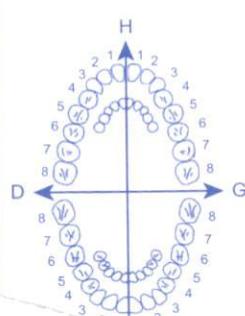
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

onnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



1

des données

#### PIÈCE ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## **Dr ASMOOUN Ahmed,**

#### SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

## **ESTOMAC, FOIE, INTESTIN**

### **Chirurgie anale: Hérmoroides, Fistules, Fissures**

## Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABÈTE

## **Ex. ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE**

CASABLANCA

الدكتور أسمون أحمد

#### **إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي**

جراحة المخرج والبواسر

داخلي سابقًا يقسم أمراض السكر والغدد

طب كلية ساقا، مدرس

بالدار البيضاء

الدار البيضاء في : Casablanca le : Wednesday

Fujimine

Arrix

2290  
+ 4110

1400 x 2

Dolprax 100

- Titonovem

8, Bd Khouribga N° 10 - 2<sup>ème</sup> Etage Tél : 05 22 31 58 41 / 50 - Fax : 05 22 31 58 50

ICE : 002215254000088 - INPE : 091013169

TJ v P

**PHARMACIE DE L'HOPITAL**  
Dr. LOTFI Abdelfattah  
N° 02, Bd Hassan II - ADOULOUZ  
Province TAROUDANT  
Tel. 75-28 53 93 29

D u 2 p a l a t u i n o

5400

281.40

my 3 M,



Dr. ASMOUIN Ahmed  
Spécialiste en Médecine de l'Appareil  
Digestif et les Maladies  
d'Endocrinologie et de la Néphrologie  
Place du 1er Novembre  
Khouribga 2ème Etage Derb Omar  
Casablanca Tél: 022.31.58.5074



فوسيدين® 2%  
مرهم أنبوب من 15 غ

PPV 78DH70  
01/20  
LOT M182

Fucidine® 2% pomadipe

Tube de 15 g



bronchokod 5 g/100 ml  
sans sucre  
adultes  
solution buvable - 125ml



kod  
Adultes

LOT:1178  
PER:01/25  
PPV:22,90DH

PPV:14DH00  
PER:07/24  
LOT:K1902

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL  
10 comprimés

6 118000 040972

Doliprane® 1000 mg

Paracétamol

10 Comprimés sécables

6 118000 040972

Titanoréïne à la  
lidocaïne 2%  
Crème

6 118000 08

LOT:23J270  
PER:03-2026  
PPV:16,00DH

TITANORÉÏNE®  
Carapénates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

bronchokod 5 g/100 ml  
sans sucre  
adultes  
solution buvable - 300 ml

6 118000 140122

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20

P.P.V:54DH00

6 118000 010531