

# 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 : 08769 Société : R.A.M 177746

Actif  Pensionné(e)  Autre : Ex. Agent

Nom & Prénom : BAKHOUCH ABDESLAM

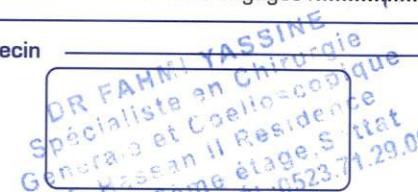
Date de naissance : 21/10/1966

Adresse : 54 LOTissement EL SOUDS - SETTAT 26000

Tél. : 06 61 112470 Total des frais engagés : 1050,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/05/2023

Nom et prénom du malade : MAHFI NADIA Age : 40

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Huit

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : INFE 031

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : INFE 031

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 : Casa Blanca Le : 05/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : MAHFI NADIA



## 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
07/08/13	C.s		300,00 DH	
12/08/13	contrôle		gratuit	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

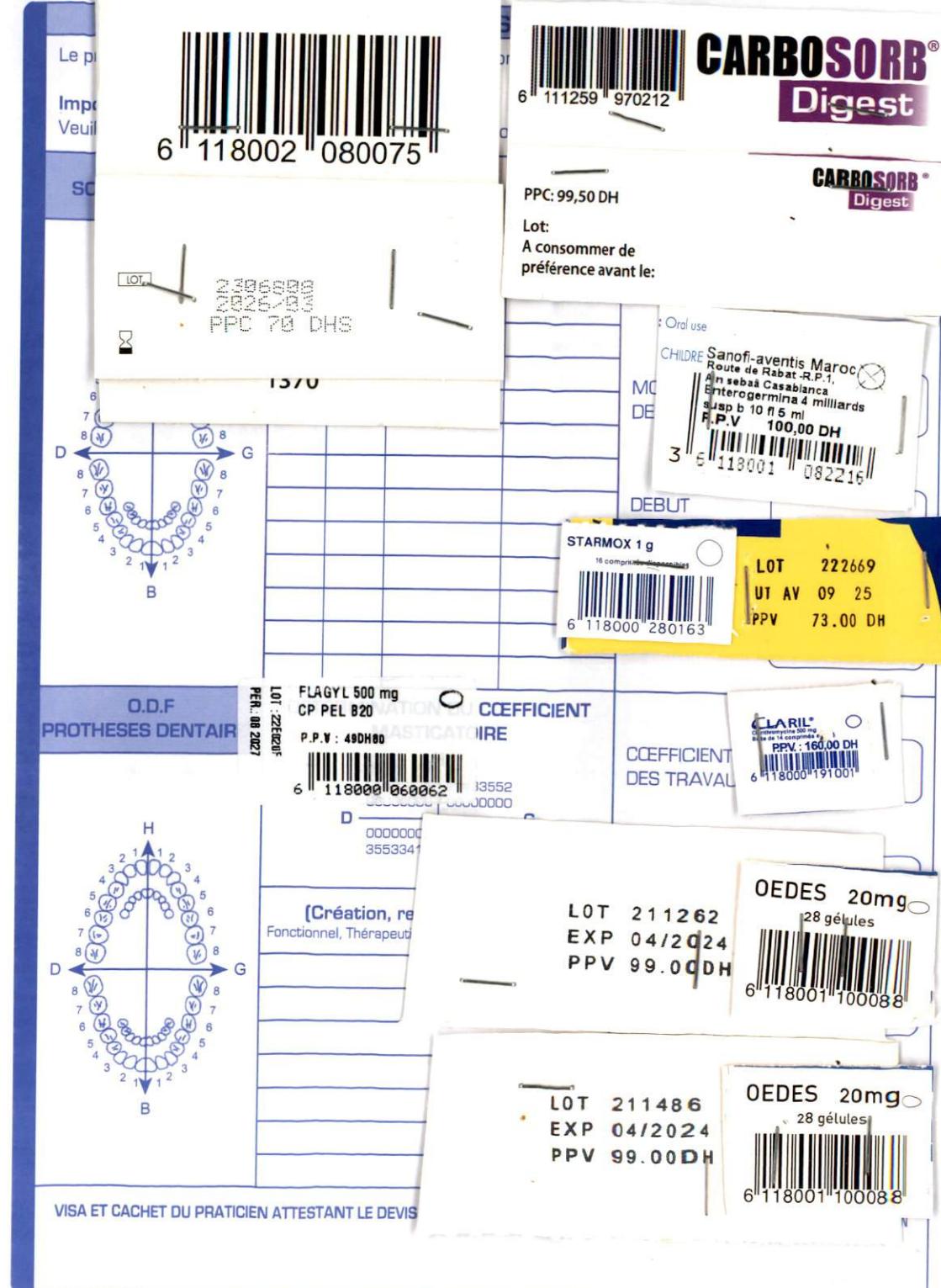
Pharmaciens et Fournisseurs	Date	Montant de la Facture
155 Hay Salam Tranche 6 Settat	07/09/2023	269,50 Dhs
Tél: 05 22 40 33 30		
INPI MACIS 778736	12/09/2023	480,80 Dhs

## **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	



Le : .....12/09/2023.....

## Ordonnance

**Madame CHAFI NADIA** Agée de 59 ans

### **1 - STARMOX 1 G Comprimé dispersible :**

*73,00 x 1*  
1 Matin, 1 Soir, Pour une durée de 5 Jours DU 1 ER AU 5 EME JOUR AVANT  
LES REPAS

### **2 - CLARIL 500 MG Comprimé :**

*160,00 x 1*  
1 Matin, 1 Soir, Pour une durée de 5 Jours DU 6 EME JOUR AU 10 EME JOUR  
AVANT LES REPAS

### **3 - FLAGYL 500 MG, Comprimé :**

*49,80 x 1*  
1 Matin, 1 Soir, Pour une durée de 5 Jours DU 6 EME JOUR AU 10 EME JOUR  
AVANT LES REPAS

### **4 - OEDES 20 MG Gélule :**

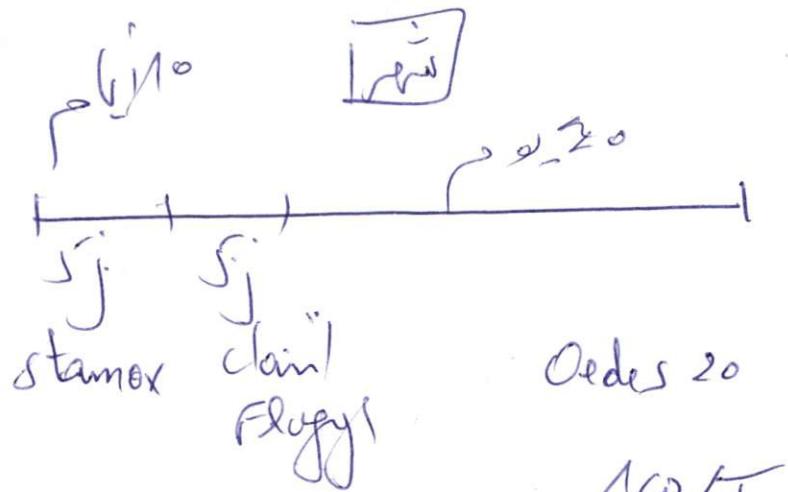
*99,00 x 1*  
1 Matin, 1 Soir, Pour une durée de 10 Jours DU 1 ER JOUR AU 10 EME JOUR  
AVANT LES REPAS

### **5 - OEDES 20 MG Gélule :**

*99,00 x 1*  
1 Matin, Pour une durée de 20 Jours DU 10 EME JOUR AU 30 EME JOUR  
AVANT LES REPAS

*Pharmacie Almani  
155 Hay Salam Tranche 6 Settat  
Tél: 05 22 40 33 30  
INPE: 062079736*

*INPE:0311850511  
Amal 1,2ème étage, SETTAT  
BD Hassan II Résidence  
Spécialiste en Chirurgie Générale et Coelioscopique  
DR FAHMI YASSINE  
Zaouie Zneca Ahmed El hansi 1, rue Hassan II, 155  
Angle Rue Ahmed El hansi Bd Hassan II, Immeuble Al Amal 1, 2ème Etage. SETTAT  
Fixe : 0523.71.29.09 - Urgence : 0691.95.84.65. E-mail : fahmiyassine84@gmail.com*



✓  
19x15

19x215

Le : ..... 07/09/2023 .....

## Ordonnance

**Madame CHAFI NADIA** Agée de 59 ans

*70,00 X 1*  
**1 - REFLUXAID, Sirop :**

1 Matin, 1 Midi, 1 Soir, Pour une durée de 10 Jours UNE DEMI HEURE APRES  
LES REPAS



*99,50 X 1*  
**2 - CARBOSORB DIGEST :**

1 Matin, Pour une durée de 10 Jours



*100,00 X 1*  
**3 - ENTEROGERMINA 4 MILLIARDS / 5 ML,**

**Suspension oral :**

1 Matin, Pour une durée de 10 Jours



*26,90 bleu*  
Total: **Pharmacie Atmani**  
صيدلية - Atmani  
N°155 Bd Hassan II, 6ème Tranche 6 Settat  
Tél: 0523.40.33.33  
INPE: 031186051

