

# 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.

M22- 0030876

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARARY - Abdellatif

Date de naissance : 1910

Adresse : ONAT DRoug 250.

Tél. 0633533001 Total des frais engagés : 909,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/03/23

Nom et prénom du malade : MARARY Sadi Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : SADI MARAY

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : Marrakech Le : 16/10/23

Signature de l'adhérent(e) : Maray

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhession@mupras.com](mailto:adhession@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.

### 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
20/09/2023	CS		100	DR. DIALLO MOUNIR N°matricule : 1222222222222222 N°INPE : 062104716

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUNIR LOTON N°20 DEROUA TEL: 05 22 51 51 90 Gem: 06 57 54 23 88	20/09/2023	909,70 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

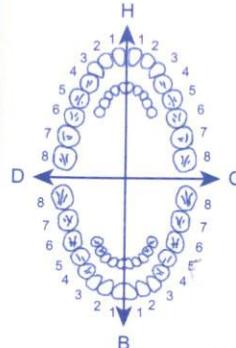
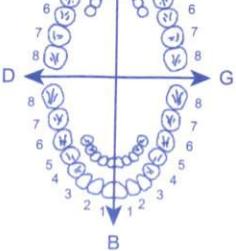
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Dr. Dilal MOUNIR

## Médecine générale

- Echographie
- E C G
- Suivi de grossesse
- H T A - Diabète
- Médecine de travail
- CM du permis de conduire



د. ظلال منير

الطب العام

- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب
- تتبع الحمل
- أمراض الضغط الدموي والسكري
- طب الشغل
- شهادة رخصة السياقة

22 22 23

Dr. MOUNIR

744,00

2) Lantus solostar



0 - 0 - 30 01 x 30

27,70

2) Lantus solostar 100



138,00

3) Relip 40

909,70

PHARMACIE MORSLI  
LOT ONA N°20 DEROUA  
TEL 05 22 51 51 90  
Gsm. 06 57 54 20 88

Dr. Dilal MOUNIR  
Médecine générale  
الطب العام  
Lot. 33 N°39 1er Et.  
05 22 51 47 67 - 06 33 94 88 09  
INFE: 0612606000



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa 90250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/M SOL INJ 35

P.P.V. 744DH00



18001 081615

الهاتف: 05 22 51 47 67 - 06 33 94 88 09

تجزئة النجاح رقم 39 الطابق الأول - الدروة

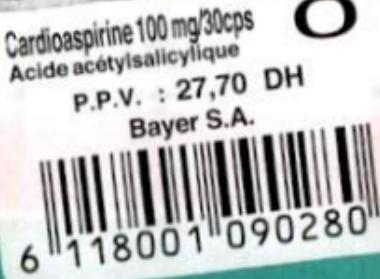
nt de prendre ce médicament.

s à votre médecin ou à votre pharmacien.  
donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en

vous remarquez un effet indésirable non  
u à votre pharmacien.

# ASPIRIN®

es gastro-ré



est-il utilisé ?

nt de prendre CardioAspirine 100 mg ?

## ANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

lrique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'acidité gastrique, le comprimé ne se décomposant pas la muqueuse gastrique.