

# 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 : 1497 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MIRDASS

Fatima

Date de naissance :

Adresse : Av. M. El fassi Résid. Al Qods n° 19 Fes

Tél. : 06.99.90.03.10

Total des frais engagés : 11.24.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/10/2023

Nom et prénom du malade : Mir dass, Fatima Age :

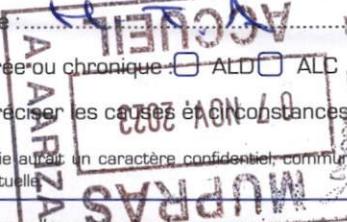
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : Frs.

Le : 24/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : I.M.

8

#### **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
20/11/14	33 s		400,00€	Dr. Boullioud Médecin en résidence SAI 05 35 94 26 71

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AIN LAHNACH DR KALI REDA AIN LAHNACH ANNEXE DE TIZGUIT PROVINCE IFRANE TEL : 06 67 74 98 01	24/10/2023	824,40-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES TRADICIONNELLES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>PHARMACIE AIN LAHNACH</b> <b>DR KALI REDA</b> <b>AIN LAHNACH ANNEXE DE TIZGUIT</b> <b>PROVINCE TERANE</b> <b>TEL: 06 87 74 98 01</b>			

INPE:

132095118

## 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'ODE.

# Docteur Bouqlila SAAD

## CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Cardiaque

Holter Tensionnel - Holter Rythmique

Ancien Attaché au service de Réanimation de

Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital

Avicenne - Rabat



# الدكتور بوقليلة سعد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في الفحص بالإكغرافي دوبليير

ضبط الضغط الدموي والنوبات القلبية

طبيب سابق بمصلحة الإنعاش لجراحة

القلب والشرايين بالعصبة الوطنية للقلب

بمستشفى بن سيناء بالرباط

Fès, le 24/11/2013  
فاس، في 24/11/2013

Mme Meddass Latif

147,10 X D

144,70 Dzal Dr. 2/2  
Latif: 140

5.7

92,00 X D  
276 IN 5 Dzal 110g: 148

5.7

107,10 X D  
3570 X D  
Latif: 160g: 15

5.7

824,14° T. de 3 min

PHARMACIE AIN LAHNACH  
DR KALI REDA  
AIN LAHNACH ANNEXE DE TIZGUIT  
PROVINCE IFRANE  
TEL: 06 67 74 98 01

Dr. BOUQ/LA SAAD  
AU. Med V Résidence Sarah  
(V.N) FES 05 35 94 26 11

شارع محمد الخامس عمارة سارة رقم 46 الطابق الأول فاس بجانب (وفاسلف)

Bd Mohamed V Résidence Sarah N°46, 1er Etage Fès V.N. A côté de (WAFA SALAF)

Tél: C: 05.35.94.26.11 / Urgences :06.61.35.71.11

PPV: 147DH10  
PER: 11/24  
LOT: L3805-2

PPV: 147DH40  
PER: 06/24  
LOT: L2020-2

PPV: 147DH70  
PER: 05/25  
LOT: M1621-1

LOT 223590 1

EXP 10 2024  
PPV 92 00

LOT 223590 1

EXP 10 2024  
PPV 92 00

EXP 10 2024  
PPV 92 00

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V:35DH70  
LOT:22E06  
PER:02/2024

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V:35DH70  
LOT:22E01  
PER:07/2023

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V:35DH70  
LOT:22E10  
PER:15/2024

6 118001 081189