

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

Le 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 :	7140	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Mme DALHAN R.Kia 182011	
Date de naissance :		30.01.60	
Adresse :		Villa N° 5 Rue Sad AL WAHDA Lot Repage Berrechid	
Tél. :		06 61 44 2818 Total des frais engagés : 695,40 Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/23

Nom et prénom du malade : Dalhan R.Kia. Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : Berrechid

Le : 26/10/23

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
24/10/23 CS			150 DA	 Dr. S. Singh DELCAUDI Membre de l'Ordre des Médecins de la République Tél: 0522 33 00 00 INPE: 06111

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. IMANE ZINE B. 24.10.23.</p> <p>Ste Pharmacie le Grand Boulevard Lot 245 Lot Nasrallah - Berrechid</p> <p>Tél: 05 22 03 59 59</p> <p>INPE: 062105036</p>		545,40

#### **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.

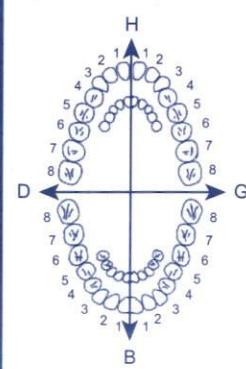
## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Docteur Sarah BELCAIDA

## Médecine Générale

- Diplôme universitaire en échographie
- Diplôme universitaire de Gynécologie suivi de grossesse et infertilité de l'université de bordeaux - France
- Electrocardiogramme
- Visite pour permis de conduire



الدكتورة سارة باقيدة

## الطب العام

- دبلوم الفحص بالصدى
- دبلوم أمراض النساء، تتبع العمل والعمق من جامعة بوردو - فرنسا
- التخطيط الكهربائي للقلب
- فحص رخصة السيادة

Ordonnance

Dr. IMANE ZINEB

Ste Pharmacie le Grand Boulevard  
Lot 345 Lot Naser Allah Berrechid  
Tél: 05 22 03 59 59  
INPE: 062105036

Berrechid le :

26/04/23

Dakhan

RKia

922,00

- Augmentin 4g usine 300 mg 1S

PPV: 222,00 DH  
LOT: 65215  
PER: 05/25

36,40

- Kopread 20 g 1S

LOT: 5712  
PER: 12-25  
PPV: 36 DH 40

185,00

349 US 1S pdt 01

LOT: GB21589  
PER: 08/2024  
PPV: 185 DH 00

102,00

26ffée 1S water.

LOT: 22202  
PER: 05/2025  
PPV: 102,00 DH

- Aducer 20 g 1S

Dr. IMANE ZINEB  
Ste Pharmacie le Grand Boulevard  
Lot 345 Lot Naser Allah - Berrechid  
Tél: 05 22 03 59 59  
INPE: 062105036

Sarah BELCAIDA,  
Médecin généraliste  
Tél: 05222336833  
INPE: 0621192323

20. شارع محمد الخامس بجزئ نصر الله قرب مخبزة المدينة (فوق بنك) BMCE

20, Bd Mohamed V Lotissement Naser Allah (en dessus de BMCE Bank) - Berrechid

Tél.: 05 22 33 68 30

الهاتف: