

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 01916 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZINAOUI AHMED A85767

Date de naissance : 01-01-1955

Adresse : LOT: WAFI N° 149 DEROUA

Tél. : 0600363993 Total des frais engagés : 731,30 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin INPE: 061172833 ICP: 001684899000048  
Tél: 05 22 32 84 31 INP: 061117248

25 Lot Chabab Bel Azzaoui  
Dr. Zainab El Berrached  
CENTRE D'HEMODYALYSE BERRACHED

Date de consultation : 25/11/2023 Nom et prénom du malade : Dr ZINAOUI AHMED Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection nephrologique

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 : DEROUA Le : 04/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

07 DEC. 2023

## **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 Portement des Actes
25/01/2014	CS		G 748	   

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL OUMOURA El wafaa	25.10.13	731.30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

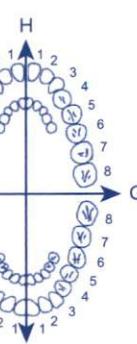
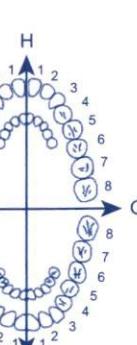
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE D'ACTIVITÉS 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مركز تصفيية الدم برشيد

## Centre d'hémodialyse Berrechid

Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR

Spécialistes en Néphrologie

Maladies Rénales, Hypertension artérielle

Dialyse, Transplantation Rénale

244 lotissement el oumia  
Deroua  
FIX : 05.22.53.20.54

الدكتورة زينب الوعازوي

الدكتور محفوظ ثونجار

أخصائي أمراض الكلى

تصفية الدم

وارتفاع الضغط الدموي

Berrechid, le :

25/10/2023

Zainab

207,00

~~TRIAGE~~

~~10mg~~

207,00

154,10

~~1CPL~~

~~Rosuvat 10mg~~

Lot : 22009

Per : 09/24

PPV : 154 DH 10

~~34,60~~

~~1CPL~~

~~d'Akira~~

LASILIX 40MG  
20CP SEC

LOT : 22E01A

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

LOT : 22E020

P.P.V : 34DH60

LASILIX 40MG  
20CP SEC

LOT : 22E016

P.P.V : 34DH60

~~36,00~~

~~1CPL~~

~~Acet 1000~~

BOTTU SA  
PPV : 36 DH 00  
PER : 02/26  
LOT : 3022094

BOTTU SA  
PPV : 36 DH 00  
PER : 05/25  
LOT : 2050652

BOTTU SA  
PPV : 36 DH 00  
PER : 05/25  
LOT : 2050652

BOTTU SA  
PPV : 36 DH 00  
PER : 05/25  
LOT : 2050652

~~10,40~~

~~1CPL~~

~~Cardiensel 2,5 mg~~

6 118001 100859  
Cardiensel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

6 118001 040049  
Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH  
ALLGAU 38 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70

~~20,20~~

~~1CPL~~

~~INPE: 00~~

~~INPE: 00~~