

# 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**

**A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 12 084

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZIZ ROUHI

Date de naissance : 06/12/1975

Adresse : AV HASSAN 2 RES MAHAS CENTRALE IMMAZ  
APPT 2 SALA AL JADIDA

Tél. : 0602 09 97 37

Total des frais engagés : 831,30 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Oualil Houda**  
Spécialiste en Pneumo-Phisiologie  
et allergologie  
INPE : 101171684  
986, Av. Mellouya 1er Etage Lot. Villas  
Sala - Aljadida

27 NOV. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Rouhi Abdallah ..... Age: .....

Lui-même

Conjoint

Enfan

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Cuizi arthre

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'at

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : RABAT

Le : 11/12/2023

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
27 NOV. 2023	S		250 dh	INP : 1011716841 Dr. Oualil Houda Spécialiste en Pneumo-Phisiologie et allergologie NPE : 101171684 986, Av-Melouya 1er Etage Lot. Villas Sala - Aljadida

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
05/2023 13/10 SIDI MESSAÏD AL ALBANIA HASSI MESSAOUD	27/11/23	581,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

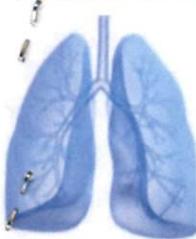
### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

<p style="text-align: center;"><b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b></p>	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	D	00000000	00000000	11433553	B	
H	21433552												
25533412	00000000												
00000000	00000000												
D	00000000												
00000000	11433553												
B													
<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p><b>DEBUT D'EXECUTION</b></p> <p><b>FIN D'EXECUTION</b></p>	<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Cabinet spécialisé en maladies respiratoires - allergologie et phtisiologie - servage tabagique par acupuncture - fibroscopie bronchique - oxygénothérapie - exploration fonctionnelle respiratoire EFR - troubles respiratoires du sommeil (apnées de sommeil et autres).

INPE : 101171684 - ICE : 001623703000042 - Identifiant fiscal : 18774602

Salé, le: 27 NOV. 2023

Nom du patient: Roudha

29/11/22

1) - Symbicort 200  
2B x 29

2x82,60 pri 2B; 1er x 1bte

2) - Aler-2 cp: 180; 1er x 2 mois

3) - Conazole pr: 240; 1er x 2 mois  
AN, P

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair khrou al ouacem roches  
noires casablanca  
**SYMBICORT TURBUHALER**  
Pdr. pth.  
Flacon de 120 doses  
104/14 DMP/21/ANQ P.P.V.:297,00 DH  
6 118001 020706

**DR. Oualil Houda**  
Spécialiste en Pneumo-Physiologie  
et Allergologie  
INPE : 101171684  
986, Av. Melouiya 1er étage Lot. Villa  
Sala - Al Jadida

581,30

LOT : 231314

EXP : 09/2026

PPV : 82,60DH

LOT : 231314

EXP : 09/2026

PPV : 82,60DH

N° de lot:

Date d'expiration:

PPV:

119,10