

# 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 : 3090

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAMORAH AMMED

Date de naissance :

21.01.1952

Adresse :

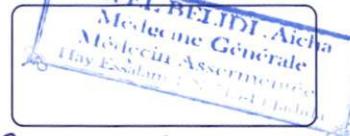
GIVI HAY ESSAOUIRA

Tél. : 0675290996

Total des frais engagés : 884 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 DEC. 2013

25 DEC. 2013

Nom et prénom du malade :

SAMORAH Amel

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + hypertension

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 :

Le : / /

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
01/01/2023	C		100 DH	 <b>Dr. EL Beldi Aicha</b> Médecine Générale Médecin Assistant en Hay Essalam INFECTILOGIE

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien du du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. SMRI ALI CHAM Date: 20/05/2018 Phone: 0523352929 El Jadida</i>	4/5/18	<i>Dr. SMRI ALI CHAM Date: 20/05/2018 Phone: 0523352929 El Jadida</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

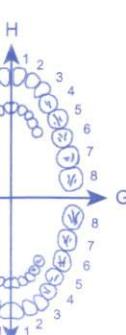
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### ÉLÉVE 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.

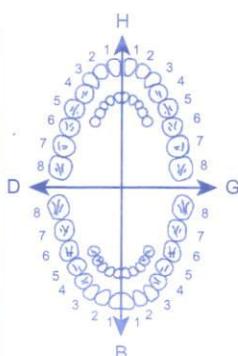
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. AICHA BELIDI**

**الدكتورة عائشة البلعيدي**

**Médecine Générale**

D.U gynécologue obstétrique médicale  
Infertilité du couple – Colposcopie  
Faculté de médecine Mohammed V  
Rabat-Souissi



**الطب العام**

دبلوم جامعي في طب النساء و العقم  
عند المرأة والرجل. الفحص بالمجهر  
 بكلية الطب جامعة محمد الخامس  
بالرباط السويس

**El Jadida : 06/12/2023** الجديدة في:

SAMORAIT.

Amine

PPV: 44DH00  
PEZ: 04/25  
LOT: M1372

**PERVITAL®**  
Cyproheptadine + Vitamines  
Sirop 125 ml  
**P.P.V. : 24,70 DH**

**PERVITAL®**  
Cyproheptadine + Vitamines  
Sirop 125 ml  
**P.P.V. : 24,70 DH**

Pharmacie HAY Essalam  
Dr. SIRRIAH AD  
Imm 715 N° 19 Residante  
Dern étage Hay Essalam  
Tél: 0523359299 El Jadida

881 37 10 00  
AFA 1000  
AFA 1000  
AFA 1000  
AFA 1000  
AFA 1000

Peritol  
NEUTRAGAR  
A.S.

Abdellatif

Dr. F. L. BELIDI Aicha  
Médecine Générale  
Médecin Assentement  
Sidi Fessam 1<sup>er</sup> étage El Jadida

حي السلام 1، عمارة 715 الطابق الأول - الجديدة .  
المحمول : 06 12 02 04 76  
Hay Essalam 1 , Imm 715 N° 1- 1<sup>er</sup> étage – El Jadida  
GSM: 06 12 02 04 76