

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Matricule : 8242 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

M<sup>2</sup> GURICHAT Mohamed

Date de naissance :

10-08-1965

Adresse :

cit-TARAKIA N° 09 Berrechid

Tél. :

06 74 00 7941

Total des frais engagés : 627.90 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01 Fevr 2024

Nom et prénom du malade :

GURICHAT

Age : 23 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ORIGEN

ADP canalis NCBI

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 : CASA

Le : 21/01/2024

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 Fevr 2024			200	DR. TALIBI Hassan OMNIPRATICIEN 0522.517.574//0663.866.610

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/02/24	427,90

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. TALIBI HASSAN**

Médecin Généraliste



**الدكتور الطالبي حسن**

**الطب العام**



- Diplôme Universitaire en Rhumatologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Pathologies Rachidiennes (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
- Diplôme Universitaire en Diabétologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Santé Mentale (UM6SS - CASA)
- Diplôme Universitaire en Gériatrie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Médecine de SPORT (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Lasers Médicaux A visée Esthétique (Paris - France)

- دبلوم جامعي في أمراض العظام و المفاصل ( بودجو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في أمراض العهد المبكر ( بودجو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في الجراحة ( الرباط )
- دبلوم جامعي في درس السكري ( بودجو - فرنسا )
- دبلوم الصحة النفسية ( جامعة محمد السادس لعلوم الصحة - الدار البيضاء )
- دبلوم جامعي في طب الشخصين ( بودجو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي ( بودجو - فرنسا )
- دبلوم جامعي في الأزياء الطبية ( باريس - فرنسا )

**MLLE GURICHA DOHA**

01/02/2024

156,70

**Ecoclav 1g - sachet**

1 sachet, matin, midi, soir, après les repas x 8 j  
12) -

49,00



LOT 23061  
FER 06/26  
FPU 154101470

49,00

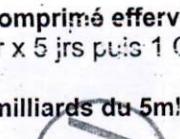


60,00

**Belmazol 20 mg - gélule**

1 Gélule, le matin avant repas x 14 jours

60,00



Method and route of adm.

Sanofi-aventis I  
Route de Rabat-R.  
Ain sebaâ Casablanca  
Enterogermina 2 ml  
susp b 10 fl 5 ml  
P.P.V.: 60,00 DH

75,00

6 118001 0816:  
consecutives au désenquinte de  
l'ordre (en endossements);

Epyca 75 mg

Prégabalin  
14 capsules

PPV.: 75DH10

PROMOPHARM S.A.



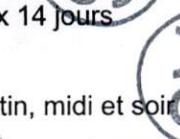
6 118001 260690

75,10

**Epyca 75 mg - gélule**

1 gélule le soir x 14 jours

29,10



**DOLIFEN 600 MG**

1 comprimé matin, midi et soir

627,90



PPV: 29DH10  
PER: 09/25  
LOT: M3243