

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.



## Declaration de Maladie

N° W21-768644

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2074 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : BENAMAR M'HAMMED

Date de naissance : 15/07/1953

Adresse : Hay El Mohammadi Lot El Ouahda Rue Khafid Ibn El Ouahid n°15 - Ou Jda -

Tél. : 06 11 87 25 96 Total des frais engagés : 538,00 dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/12/2023

Nom et prénom du malade : BEN AMAR N'hamed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur chronique

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Ou Jda Le : 18/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# RELEVÉ 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14 DEC 2023     | Gs                | 1                     | 210,00                          | INP : 081038317<br>Dr. Abdellatif BOULAL<br>جراحه العظام والمفاصل<br>دع علاء بن عبد الله بنقفة 5 - وحدة<br>الهاتف: 212536710077 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Formulaire  | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHAR - MOUSLIM SARL/AU<br>25, Boulevard Mohamed V<br>Tél: 05 38 70 00 83 - OUJDA<br>INPE<br>08-20-44-124 | 14/12/2023 | 138,00                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date        | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|-------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. Abdellatif BOULAL<br>جراحه العظام والمفاصل<br>دع علاء بن عبد الله بنقفة 5 - وحدة<br>الهاتف: 212536710077 | 14 DEC 2023 | 100                          | 250,00                 |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

VOLET ADHERENT

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

|                              |   |  |  |  |                           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|------------------------------|---|--|--|--|---------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------------|--|
|                              |   |  |  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX * |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|                              |   |  |  |  | MONTANTS DES SOINS        |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|                              |   |  |  |  | DEBUT D'EXECUTION         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|                              |   |  |  |  | FIN D'EXECUTION           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|                              |   |  |  |  |                           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction]<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |  |  |  | H                         |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |  |
| H                            |   |  |  |  |                           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
| 25533412                     | 21433552  |  |  |  |                           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
| 00000000                     | 00000000  |  |  |  |                           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
| D                            | G   |  |  |  |                           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
| 00000000                     | 00000000  |  |  |  |                           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
| 35533411                     | 11433553  |  |  |  |                           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
| B                            |   |  |  |  |                           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |  |
|                              |   |  |  |  | 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'EXE

# CABINET DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE

**Dr. Abdellatif BOUSLIKHIN**

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux

Chirurgien Spécialiste

Chirurgie des Os et des Articulations



دكتور عبد اللطيف بوسليخن

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

الكسر وتقويم العظام

Le: 14 DEC 2023 في:

Mr BEN AHAR Mr Hamed

2x14,50

Andol 1g



**PHAR - MOUSLIM**

SARL/AU

25, Boulevard Mohamed V

Tél: 05 36 70 00 71 - Oujda

1 cp - après et son 8;

Flexanib herbal spray



1 place 2 appl/j

T = 138,00

**PHAR - MOUSLIM**

SARL/AU

25, Boulevard Mohamed V

Tél: 05 36 70 00 71 - Oujda

**Dr. Abdellatif BOUSLIKHIN**

الدكتور عبد اللطيف بوسليخن

جراحة العظام والمفاصل

100. شارع علال بن عبد الله بصفة 5 - وحدة

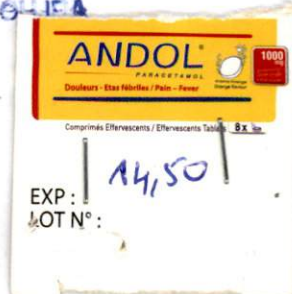
الهاتف 22 536 71 00 71



Tél: 05 36 71 00 71 الهاتف

100، شارع علال بن عبد الله (أمام سينما باريس) - وحدة -

100, Av. Allal Ben Abdellah, (face au cinéma le Paris) - Oujda -





# CABINET DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE

Dr. Abdellatif BOUSLIKHIN

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux

Chirurgien Spécialiste

Chirurgie des Os et des Articulations



الدكتور عبد اللطيف بوسليخن

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

الكسر وتقويم العظام

Le: 14 DEC 2023 في:

M. BEN ANAR Mohamed

Cs = 250,00

Rx poignet Gche F, P  
= 150,00

Dr. Abdellatif BOUSLIKHIN

~~الدكتور عبد اللطيف بوسليخن~~

جراحة العظام و المفاصل

100, شارع علال بن عبد الله سفيحة 8 - وحدة

الهاتف: 212 5 36 71 00 71



الهاتف: 05 36 71 00 71

100, شارع علال بن عبد الله (أمام سينما باريس) - وحدة -

100, Av. Allal Ben Abdellah, (face au cinéma le Paris) - Oujda -