

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- N° 000734

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2783 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATILOU AHMED

Date de naissance : 27-01-1955

Adresse : BOAC B N 162 (mt) Cte ALLAOUA AGADIR

Tél. 0661321414 Total des frais engagés : 413,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr LAGDANI Abderrahman

Neurochirurgen  
47, Appt N°2, Bd. 29 Fevrier Talborj.  
AGADIR - Tel: 05 28 84 68 00

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2021

Nom et prénom du malade : LATILOU AHMED

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Agadir

Le : 09/02/2021

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 l'élément des Actes
1/2/21		u.	2500M	 Dr. LAGDANI Abderrahmane Neurochirurgien 47, Appt N°2, Bd. 19 Février 1956 AGADIR - Tel. 05 28 84 68 00  241088188

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTAWHID Dr. TOUAB Hiba 348 bis, Sidi Abd El Houda Tél: 05 28 32 00 02 - AGADIR ICE: 000421238000018	01.02.24	163,20

INPE-042012302

#### **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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abderrahman LAGDANI

Neurochirurgien

الدكتور عبد الرحمن لگدانى

جراحة الدماغ والأعصاب

Agadir, le : ١ - ٢ . ٢٤  
أكادير، في :

✓ - CATHO  
Non Renouvable ١٦٣١٢٠  
- Script  
١٨٦ / ٢٠٠  
\_\_\_\_\_ Nom

Dr. Abderrahman LAGDANI Neurochirurgien Agadir  
Dr. TOUCOUS Rkia  
348 bis Sidi N'c Cite El Houda  
Tel: 05 28 32 60 02 - AGADIR  
ICE: 000421238000018

PHARMACIE ATTAWHID  
Dr. Abderrahman LAGDANI Neurochirurgien Agadir  
47, Appt N°2, Bd 29 Février Talborjt  
AGADIR - Tel: 05 28 84 68 00  
Barcode: 041088188  
06 61 20 46 40 - 05 28 84 68 00 - GSM : 06 61 20 46 40

Rendez - Vous le : .....

# SERDEP® 20 mg

fluoxétine chlorhydrate



Boîte de 28 gélules  
Voie orale

LUT : 36425-05  
LUR : 1012326  
PPV : 193-250H

163,90

Dr. Abderrahman LAGDANI

Neurochirurgien

ICE: 001769379000043

الدكتور عبد الرحمن لگدانى

جراحة الدماغ والأعصاب

Note d'honoraires

Nº 013228

Identité .....

LANLOU Agadir, le : 1/2/24  
Ahmed

Clinique .....

Pour .....

Consultation

Dr. LAGDANI Abderrahman  
Neurochirurgien  
Appt. N°2, Bd. 29 Février  
Talborjt - AGADIR  
Tél: 05 28 84 68 00

Montant :

250DH (Deux cent cinquante dh)