

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être clairement 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.

M22- 0006140

Optique 197919  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2671

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SMAALI LAHLAN

Date de naissance :

01/01/1952

Adresse :

TERRASSEMENT ALWAKDA - IMM: F4 APP: 4C

Tél. :

0662051470

Total des frais engagés :

1181,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/Fevr/2024

Nom et prénom du malade : AMALIE BADIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

JTHNE ATTIF, genitif

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 : 18/02/2024

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
28 Févr 2024	Actes	g.	15000	
02 Mars 2024	Centrale Spécial VIT			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/02/2024	1030,90
	02.03.2024	100,40

## **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	
	.....					.....
	.....		.....			.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE DES FRAIS ET H

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de t

يحرك جيداً قبل الشرب.  
لا تشرب كوكه في متداول الأطفال.  
يتم التخزين في درجة حرارة أقل عن 30 منوبة  
لا يجدهم الحفاظ على البارودة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد فتح.  
Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.  
Tenir hors de portée des enfants.  
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:  
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.  
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.  
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.  
AMM N° 07R1/2020 DMP/21/NRQd  
PPV: 48 DH 40

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Centre THE ANT ation ante urée نکه	BN DOM EXP	AEE867 01/2023 01/2025
					122755
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   00000000   00000000 35533411   11433553 G B		MONTANTS DES SOINS	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

Docteur Saïd MERJANE  
Médecine Générale

61, Rue Omar Ibnou Al Khattab  
Berrechid - Tél.: 05 22 33 71 56

الدكتور سعيد مرجان

الطب العام

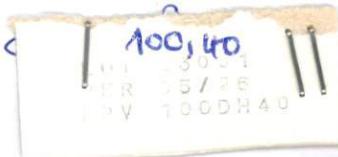
رقم 61 زنقة عمر ابن الخطاب  
برشيد - الهاتف : 05 22 33 71 56

Berrechid le ..... 02 Mars 2024

ORDONNANCE

AMARIN BADIA

100.40 BREXIM CP. eHarrow (SV)



PHARMACIE 2000  
Dr. KADIRI LALLA ZINE  
24 Bd. Mohamed V/Pes de la Mosquée OROUCH  
Tel: 05 22 33 71 56 / 05 01 65 62 50  
Berrechid  
Maroc - 2010

\* Docteur Saïd MERJANE  
Médecine Générale  
Tél: 05 22 33 71 56  
61 Rue Omar Ibnou Al Khattab Berrechid

Docteur Saïd MERJANE

Médecine Générale

61, Rue Omar Ibnou Al Khattab  
Berrechid - Tél.: 05 22 33 71 56

الدكتور سعيد مرجان

الطب العام

رقم 61 زنقة عمر ابن الخطاب

برشيد - الهاتف : 05 22 33 71 56

Berrechid le .....

28 Fevr 2024

ORDONNANCE

AMM = BAPT

78,00 x 3

~~1/ Betadris 100 x 3~~

129,90

~~I men dhu 8 SV~~

48,40 g

~~14 x 25~~

Ganiscau. Sivun SV

59,20 g

~~100 x 30~~ cap 2

~~mag 2 AB~~

79,90 x 3

~~100 x 25~~

~~Natrixam 500 mg~~

134,80 g

~~100 x 25~~

~~Nootropil~~

PHARMACIE AÏD  
Dr. KADRI YILMA ZINEB  
Le Maroc à V (Prés de la Mosquée OUDAI)  
Boulevard  
Tél. 05 22 33 71 56 / 01 65 62 50  
Fax 05 22 33 71 56 / 01 65 62 50  
Site Internet : www.pharmacie-aid.com  
E-mail : info@pharmacie-aid.com

50,10 g

~~100 x 25~~

~~Tavansil L.~~

= 1030,90

