

## 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 à caractère personnel.

N° W19-457186

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3651**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Mohammed**

Date de naissance : **03/03/1958**

Adresse : **Lotissement la commune n° 128**

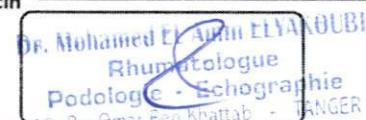
**Sidi Mzazout casa**

Tél. **06 39 82 37 22**

Total des frais engagés : **360,7 DH** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **18/9/19**

Nom et prénom du malade : **Jehad HAKMI**

Age : **62**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Batiale gout**

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**

Signature de l'adhérent(e) : **A**



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>الطبجي</del> <del>PHARMACIA ALAMI</del> ame de la Faculté de Pharmacie de SEVILLE et la plage, Rue Tétouan M'diq Tetouan	18.09.19	81.80 DH
	26.09.19	28.80 DH

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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	INP : <input type="text"/>									
				Coefficient des travaux <input type="text"/>									
				Montants des soins <input type="text"/>									
				Début d'exécution <input type="text"/>									
				Fin d'exécution <input type="text"/>									
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				Coefficient des travaux <input type="text"/>									
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Montants des soins <input type="text"/>									
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></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> </table>		25533412		21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000
25533412	21433552												
00000000	00000000												
<hr/>													
D	G												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>									
				Date de l'exécution <input type="text"/>									

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE RHUMATOLOGIE ET D'ECHOGRAPHIE OSTEOARTICULAIRE

Dr Mohamed EL Amin EL YAKOUBI

Rhumatologue

Podologie, appareillage orthopédique

Echographie ostéoarticulaire (diplômé de Paris)

Ancien spécialiste hospitalier au CHU Ibn Sina à Rabat

Date : 18 SEPT 19

ZOHRA HAKIMI NEE 1956

53,10 DH

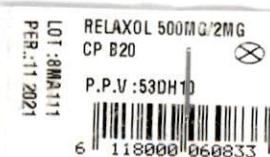
Relaxol

28,80 DH x 2

Waren

21,80 DH + 28,80

~~PHARMACIE ALAMI~~  
ALAMI YASSIR DR en Pharmacie  
Diplôme de la Faculté de Pharmacie de SEVILLE  
300 Lot la plage, Rue Tétouan  
05 39 66 37 66 M'dia Tétouan



PPV

28,80  
PER

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

28,80