

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

## Recommandations 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.



## Déclaration de Maladie

N° P19-0036534

MUPRAS  
RECEPTION

ND: 44775

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2942 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DBALI ABDESSAMIR

Date de naissance : 22-09-1988

Adresse : Bloc L n°12 DELOUA

Tél : 0651619944 Total des frais engagés : 231 + 120 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IMMOUCH AZIZA  
Médecin Généraliste  
Lotissement El Wahda 1  
N°69 D. Deroua  
05 22 51 57 51

Date de consultation : 14 SEP. 2020

Nom et prénom du malade : SENITAF ZOUBA Age : .....

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : DELOUA

Le : 22/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : .....

# 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 SEP. 2020    | CS                |                       | 12004                           |                                                                |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/09/2

PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE MSIK  
Docteur En Pharmacie  
Lot. Khadja  
GSM: 05-22 53 24 58

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

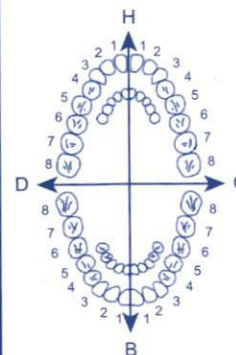
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# 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

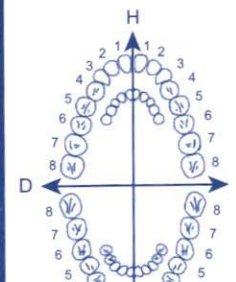
# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Aziza IKIOUCH  
Médecine Générale

الدكتورة إكيوش عزيزة  
الطب العام



حاصلة على دكتوراه الطب العام من كلية الطب و الصيدلة  
بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الرازي ببرشيد

الهاتف: 05.22.51.57.51

Diplômé en médecine générale de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Ancien médecin interne au CHU IBN SINA

Ancien médecin interne au CHP ERRAZI de

Berrechid

Tél: 05.22.51.57.51

## ORDONNANCE

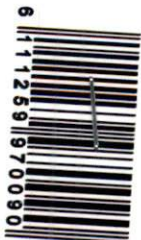
الدعوة في: 14 SEP, 2020  
Deroua Le :

PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE MSIK  
Docteur En Pharmacie  
Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua  
Gsm : 05 22 53 20 58

Mme SENGHAF

54.50

LOT: 91210  
EXP: 01/22  
PPV: 54.50DH



54, - 1 Dermasept gel

1TV / 8

50,00

2/

Antee (bouteille 1TV)

2gel

50,00 PPV: 50DH00  
PER: 05/23  
LOT: J1298

Dr. IKIOUCH  
Médecin  
Lotissement  
N°69 D.  
05 22 51

Lotissement Elouahda 1, N°69D - Premier Etage - DEROUA

تجزئة الوحدة 1 الرقم 69 د، الطابق الاول - الدروة (قرب المركز الصحي الدروة)

☎ 05.22.51.57.51 ✉ aziza.ikiouch@gmail.com

8, / Coccardine. New



Scpp x 2

99,00

oeeds 2mg bte

Agel 10

Pharmacie El Wanda  
Medecin El Deroua  
N° 69 D. 515151  
N° 69 D. 515151  
N° 69 D. 515151

PHARMACIE RTM M'SIK  
Pharmacie  
Rahiaa - Deroua  
S 20 58  
Lot Khadija  
Gsm : 05 22 53 20 58

28,00  
H000 191957  
PER: 12-22  
PPV: 28,00

PHARM

99,00

OT 191336  
XP 04/2022  
PV 99.00DH

6 118001 100088

OEDES 20mg

20 gélules