

# 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>2479</b>		Société : <b>RAM</b>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>ROCHDI M'HAMED</b>			
Date de naissance : <b>14-06-1955</b>			
Adresse : <b>Residence Walili 7, rue de romans CASA</b>			
Tél. : <b>0621999896</b>		Total des frais engagés : <b>174,60</b>	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Dr. Abdelaziz ELBOUQDAUI</b>                      Médecine Générale Diplômé en Echographie                      12 Qu de l'Hôpital Lots. Omrana OURZAN                      Tél/Fax: 05 37 00 72 25                 </div>	
Date de consultation : <b>05/10/2019</b>	
Nom et prénom du malade : <b>ROCHDI M'HAMED</b>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : <b>sd griffal</b>	
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'adjudicatif 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 :** **CASA** **Le :** **15 OCT 2019**  
**Signature de l'adhérent(e) :** **D'accuert**

**MUPRAS**

### 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
25/10/2019	C	122,02		INP : 82100844 Dr. Abdellatif ELBOUQDAG Médecin Généraliste Diplômé en Echographie 12 Rue de l'Indépendance, Ouarzazate, OUAZAZATE Tél/Fax: 05 37 90 72 25

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR. M. BOUTAGH Anglet 05 58 32 21 00	05/10/2019	744,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

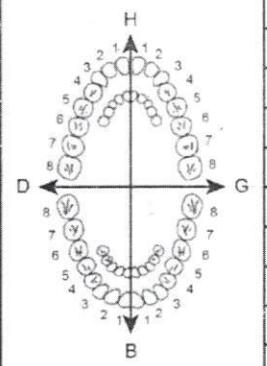
### AUXILIAIRES MEDICAUX

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		
COEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		

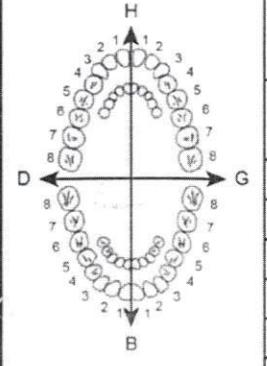


D.O.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr Abdelaziz ELBOUQDAOUI  
Médecine générale Diplôme en Echographie  
Expert assermenté auprès des tribunaux  
22.Qu.de l'hôpital lots .OMRANA  
OUEZZANE



الدكتور عبد العزيز البوقداوي  
الطب العلم والفحص بجهاز الایكروغرافي  
خبير محقق لدى المحاكم  
22 حي المستشفى تجزنة عمرانة  
وزان

Tel.Fax

05.37.90.72.26

هاتف فلكس

## ORDONNANCE

Ouezzane le : 05 / 10 / 2019

Nom et Prénom : ROCHAT MOHAMMED

22,00

2 - Rhumix 100ml x 2/1

21,50

2 - Migralgine

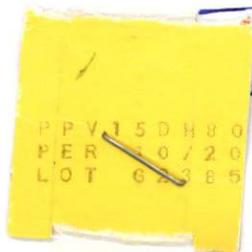
15,30

3 - Vitanutri 19 x 2/1

15,80

4 - Polysanle 19 x 3/1

74,60



15,80

Dr. Abdelaziz ELBOUQDAOUI  
Médecine Générale Diplôme en Echographie  
22 Qu de l'Hôpital lots .OMRANA OUEZZANE  
Tel/Fax: 05.37.90.72.26

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH

6 118000 191032

PPV:21DH50

PER:02/20

LOT:H311

Vita C1000®

LOT 68083 8  
EXP 09/2019  
PPV 15DH30