

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

1969-01

M22- 001364

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03074 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL AKAMINE EL Mostafaa

Date de naissance :

01-07-1955

Adresse :

INM 24. walla 3 ; EL oufa - CASA

Tél. : Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2024

Nom et prénom du malade : EL AYANI FATIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

EL AYANI FATIMA

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 : MEKNÈS

Le : 06/02/2024

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
06/02/2024	INT	131156721	175,00	Dr. ABOUHALL Mohamed Médecine Générale Diplôme en Echographie Driss Malouli Zitoune - Meknès Tel.: 05 34 43 65 85

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature	06-02-2024	175,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

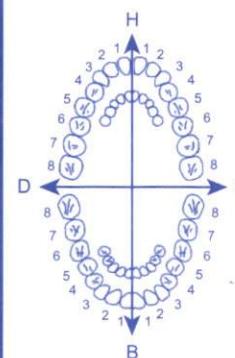
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. ABOUHALI MOHAMED**  
**MEDECINE GENERAL**

Diplôme De La Faculté De Médecine  
Et De Pharmacie De Rabat  
ECHOGRAPHIE GENERALE  
Certificat De Palanification Familiale  
Pause (O.I.U)

الدكتور أبو هالي محمد

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط  
التخصص بالأيكوغرافيا

Echauoui Sabra ORDONNANCE  
Meknès, le ..... 26/08/84

30,00 Ⓛ

Dolifem 15 Ⓛ

33,00 Ⓛ

2 g gel et lotion  
Rejaf 15 Ⓛ 260

74,80 Ⓛ

160 Ⓛ x 00 au Sepcén

38,10 Ⓛ

160 Ⓛ x gel

175,90

gel x 8 Ⓛ

Dr. ABOUHALI Mohamed

Médecine Générale  
Diplôme en Echographie  
Driss Mellouli Zitoune - Meknes  
Tél. 05.34.43.65.85

7, RUE MELLOULI JBABRA, ZITOUNE TEL 05.34.43.65.85- MEKNES

NO - DOL FEN 400MG

CP PELL B30

P.P.V : 30DH00

Lot: 20E001  
PER: 30-02-2026



LOT: 6654  
PER: 08-25  
PPV: 33DH00

74,80

Lot:

Fab:

Exp.:

7574  
BIOCODEX MAROC PPV  
05/23

صالح لغاية  
05/26  
3810 DH



ABOUEHAB  
DOL