

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie       Dentaire **22335**  Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3134**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**ZAHRA MOUJEB**

Date de naissance :

**1953**

Adresse :

**HAY, NACER N 38 BAHRAOUI ALLAL**

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**24 FFV 2020**

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

**18 PLACE DE LA RABAT  
Najib Zahra**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**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 :

Signature de l'adhérent(e) :

**18/2/80**

### 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
15/01/2020	C . 1	180	180	INP : 10/10/2017 Signature : Dr. LALIA MANSON

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALDE-VERA SARL	18/01/2020	713.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

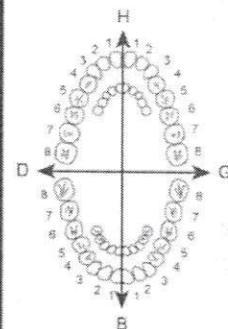
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

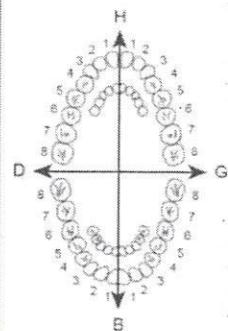
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
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'EXECUTION

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

**Docteur AZIZI Fatima**

(Ep. EL MJIYAD)

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE - HOMÉOPATHIE

Diplôme en TTC

Médecine Morphologique

235, N° 1 Hay El Fath - Rabat

Tél. : 05 37 79 21 07

D. : 05 37 62 60 15

Rabat, le .....

18/8/18  
الرباط، في

**الدكتورة العزيزى فاطمة**

الطب العام

الشخص بالإيكوغرافيا

دبلوم في العلاج التقويمي السلوكي

التجميل الطبى

عمارة 235 رقم 1 حي الفتاح - الرباط

هاتف العيادة : 05 37 79 21 07

المنزل : 05 37 62 60 15

100,40

Roujil 26



Brexiell (Stereo)

220,00 x 2 = 440  
18/8/18 = Midir

DUOFLEX 30 GELULES  
LOT : 190003  
PER : 30/07/2022  
PRIX : 220DH

DuoFlex

37,00  
18/8/18 = 30

Myolaxol



119,00  
18/8/18 = 30

Algoflex (Relax)



16,60,-

Locapred 0,1%

LOT : 19E003  
PER : 06/2021

LOCAPRED 0,1%  
CREME T15G

P.P.V : 16DH60



6 11800001010951

T 713,00 DA 3x105

Sensodiane

4x1

3 ml

Docteur AZIZI FATHIA  
Médecine Générale  
235, N° 1, Hay Hay - Rabat  
Tél.: 05 37 79 21 07

Rabat - Tel. : 05 37 79 21 07  
443 Bis, Avenue Massira, Casablanca  
Pharmancéptor - DR Lamia Mansouri  
Pharmacie ALADE-VERA SARL AU