

## 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.

N° W19-474250

ND: 32610

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 50 81 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

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

Cadre réservé au Médecin Dr Faïka TAOUD  
Médecine Générale  
Diplôme d'Echographie Générale  
17, Rue Ahmed Chaouki  
Tél. : 0539 93 44 58 Tanger

09 JUIN 2020 Date de consultation : .....  
Nom et prénom du malade : S. M. R. B. Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

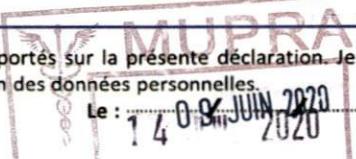
Nature de la maladie : H.T.A.

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 : ..... Le : 14 06 JUIN 2020

Signature de l'adhérent(e) : .....  


### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W19-474250

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

ACCUEIL

## **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
09 JUIN 2020	C		145,-	INP : 146111731824 Docteur Faika TAoud Médecine Générale Diplôme d'Échographie Générale 17 Rue Ahmed Chaouki Tél : 0539 93 44 58 Tanger

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/06/12	450,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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.

## **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.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Faika TAOUD

Expertise Assermentée après des Tribunaux

Médecine Générale

Diplôme d'Échographie Générale

(Faculté de Médecine de Montpellier - France)

الدكتورة فائقة الطود

خبيرة ملحوظ لدى المحاكم

الطب العام

دبلوم التشخيص بالإيكوغرافيا العامة

( كلية الطب بمنبولي - فرنسا )

Tanger, le 09 JUIN 2020

طنجة في

Mouarammeh Badra



Coquilles 5 - 12, 1

( 640 )

144. N. 1

126,46  
450,00



**Docteur Faika TAOUD**  
 Médecine Générale  
 Diplôme d'Échographie Générale  
 17, Rue Ahmed Chaouki  
 Tél.: 0539.93.44.58 Tanger

LOT: 241  
PER: OCT 2021  
PPV: 125 DH 00

LOT: 228  
PER: MAR 2021  
PPV: 125 DH 00

LOT: 237  
PER: AUT 2021  
PPV: 125 DH 00

LOT: 244  
PER: NOV 2021  
PPV: 125 DH 00

LOT: 241  
PER: OCT 2021  
PPV: 125 DH 00

LOT: 244  
PER: NOV 2021  
PPV: 125 DH 00



royal air maroc



CARTE DE VEUVE

EL AAMMOURI BADIAA

**VEUVE BENMESSAOUD LEFT YASSIN**

Matricule: 0005081

