

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

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

337W

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0006930**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 605 Société :

**Actif**

**Pensionné[e]**

**Autre :**

R.A.M

21/01/1947

Nom & Prénom : EL ASSALI Tham' Date de naissance : 21/01/1947

Adresse : BLOC H N° 116 lotissement Hadzaria

Tél. : 0664.234684 Total des frais engagés : 161,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZERIOUEL Fouad  
CSU SOUK SEBT KENITRA  
INPE: 151005121

11/04/2020

Date de consultation : 11/04/2020

Nom et prénom du malade : HADRI Najia Age :

Lien de parenté :  **Lui-même**  **Conjoint**  **Enfant**

Nature de la maladie : Gastrite en lente

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 : Kenitra

Signature de l'adhérent[e] :

Le : 11/04/2020

Dr ZERIOUEL Fouad  
CSU SOUK SEBT KENITRA  
INPE: 151005121

## **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
10/11/2020	Consultation	G	Dr ZERIOUEL Fouad CSU SOUK SEBT KENITRA NPE: 151005121	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AVICENNE Angle Av. MedV et Rue Said Daoudi KENITRA Tél : 05 37 33 48 74 	11/10/2020	161,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

The diagram shows a molecular structure with atoms labeled H, D, G, and various numbers 1 through 8. The structure is roughly circular, with atoms arranged in concentric layers. Atoms labeled with numbers are distributed throughout the molecule.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

# ORDONNANCE

A Kenitra ..... Le 11 - 04 - 2020

Dme HADRI NAJIA.

PIKE  
LOT : 19221 072  
PPE : 89,50

PPU  
EXP : 02/2023  
DOD : 02/2023  
LDT : 02/2023  
EOPU : 12/2023

89,50

① Lexifor



12,00

② Normogastyl



60

1 - 1 - 1 + 10 i (apis 1<sup>h</sup>  
upas)

③ Enteropermina



161,50

1 - 0 - 1

Dr ZERIOUEL Fouad  
CSU SOUK SEBT KENITRA  
INPE: 151005121



Sanofi-Aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.I.  
Ain sebaa Casablanca  
Enteropermina, susp b 10 fl  
PPV : 60,00 DH  
E 118001 081653

