

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 6 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-527968

ND. 35501

couleur  
RABAT

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3015	Société : RAM RETRAITE CIAE		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AMARA ELYABOUNI			
Date de naissance : 28/05/1957			
Adresse : 121 Lot Sapeurs Pompiers TEMARA MASSIER			
Tél. : 36 62 03 83 09	Total des frais engagés : ..... Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
88, Avenue des Terres Blanches   DR. Radha BELLMIR ALAOUI			
Médecine Générale Echographie   88, Avenue des Terres Blanches			
Date de consultation : 28 FEV. 2020			
Nom et prénom du malade : ANATA ADAD Age: 50			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Allergie OR Céphal Gommeux Médecin : Dr. Radha BELLMIR ALAOUI			
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 : TEMARA

Le : 28/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-527968
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 : .....

## **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
8 FEV. 2020 28 FEV. 2020	C	1 Av. Jurisprudence Témoignage : 0537 60 21 07	1000 DT	INP : 621777(BD) Dr. Rabea Béchir Médecine Générale 28, rue Idjilane, 1000

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BENNAJUSA MASSIRIA 2105 MASSIRIA IS 288174	28/2/2023	284.93

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

**Docteur BELLMIR ALAOUI RABEA**

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

Stérilité - Fertilité

Gynécologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Assermentée auprès des Tribunaux

88, Avenue Idriss 1er

Hay Massira 1 - Témara

Tél. : 05.37.60.21.87

**الدكتورة بلمير علوي ربیعة**

الطب العام

إيكوغرافيا

عمق النساء والرجال

طب النساء

خريجة كلية الطب بالرباط

محفلة لدى المحاكم

شارع ادريس الأول

حي المسيرة 1 - تمارا

الهاتف : 05.37.60.21.87

Témara, le 28/02/20

ANARA ADAN

1700

\* Olfkeen 200

7770

1 ch + 215

\* Effervescent

2800

2 gh + 310

\*

Diaol

58,40

1 c Sufex x 215

\*

Soluimed

2840

2 CP 15 le son le

Rabea Dr.  
BELLMIIR ALAOUI  
Médecine Générale Echographie  
88, Avenue Idriss 1er Massira 1  
Témara 0537.60.21.87

metum  
+ JJ -

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

36180



بدون سكر

5840

Solupred® 20mg



EFFERALGAN® vitaminé C

PPV 17DH70

EXP 07/2022

LOT 96047 3

20 comprimés effervescents

