

## 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

- 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 3672 Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

CITI BOUBA TOHA TEF

Date de naissance :

15.08.1959

Adresse :

Laâyoune n° 14 rue Dakhla  
TAAR HOURA - TEZARA

Tél. :

0661181901 Total des frais engagés : 1321,10 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Médecin Cdt. Abderrahim RAISI.**  
Professeur Assistant à la Faculté de  
Médecine et de Pharmacie de Marrakech  
Hématologie Clinique  
Hôpital Militaire Avicenne

Date de consultation :

01/07/2020

Nom et prénom du malade :

TAANSAI WIDA

Age :

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

Diabète

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 : 01/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

BS

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
11/01/20	C	5		INP. Professeur Assistant à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech Hématologie Clinique CHU Militaire Avicenne

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ZENNARO</b> Fatima ZENNARO Commercial Ltd. Laayounie P.O. - Tel: 0537 64 01 84	22/07/2020	1321.10

## 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<b>H</b>	25533412 00000000	21423552 00000000	<input type="text"/>
	<b>D</b>	00000000 35533411	00000000 11433553	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	<b>B</b>			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M<sup>me</sup> Dr Abderrahim RAISSI  
 Professeur Assistant à la Faculté de  
 Médecine et de Pharmacie de Marrakech  
 Hématologie Clinique  
Hôpital Militaire Avicenne

$$428,00 \times 3 = 1284,00$$

- Januet 50 mg

14px 31; (3m)

37,10

- Crises Toux

14px 21; (2)

$$= 1321,10$$

**PHARMACIE ESSAADA**  
 Fatima ENNAJI  
 Ctr. Commercial Lot. Laayoune  
 Harhoura - Tél.: 05 37 64 07 64

M<sup>me</sup> Dr Abderrahim RAISSI  
 Professeur Assistant à la Faculté de  
 Médecine et de Pharmacie de Marrakech  
 Hématologie Clinique  
Hôpital Militaire Avicenne

70027233/010414-1

6 118001 160488  
 JANUMET® 50/850 mg  
 AMM 58DMP/21/NCI  
 Boîte de 56 comprimés pelliculés.  
 DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

70027233/010414-1

6 118001 160488  
 JANUMET® 50/850 mg  
 AMM 58DMP/21/NCI  
 Boîte de 56 comprimés pelliculés.  
 DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

70027233/010414-1

6 118001 160488  
 JANUMET® 50/850 mg  
 AMM 58DMP/21/NCI  
 Boîte de 56 comprimés pelliculés.  
 DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

PPV 37DH10 EXP 09/2021  
 LOT 89023 1