

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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° W19-563732  
37399

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## A

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... Société : .....  
 Actif       Pensionné(e)       Autre : .....  
 Nom & Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Tél. : ..... Total des frais engagés : .....

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....  
 Date de consultation : ..... / ..... / .....  
 Nom et prénom du malade : ..... Age : .....  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfan  
 Nature de la 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'at/ médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## VOLET ADHERENT

### Déclaration de maladie

N° W19-563732

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

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

## 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.

N° W19-451588

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13186

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUAHIDANI Mohamed Amine

Date de naissance : 05/11/1982

Adresse : Ville n° 181 lot El DANSOUR

Tél. : 06 76 11 3538

Total des frais engagés :

758,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Noredine JMILI**  
Spécialiste Des Maladies  
Respiratoires  
17, Rue Al Achaari Apt1, Agdal  
Casabat - Tel: 05 22 65 65 66

19 AOUT 2020

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/08/2020

Nom et prénom du malade : EL OUAHIDANI MOHAMED AMINE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la 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 : TEMAZAT

Le : 08/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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
19/3/2009	G	01	300,00 DH	INP : 11011100968 Dr. Noreddine JMIL Spécialiste Des Maladies Respiratoires 17, Rue Al Achaoui APP1, Agdal Rabat - Tel: 05 37 68 65 68

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RYAD EL WILAQ Av. El Aïcha - Tel: 05 37 67 13 66 Wilq Témara - Tel: 05 37 67 13 66	18/03/2009	11.58,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

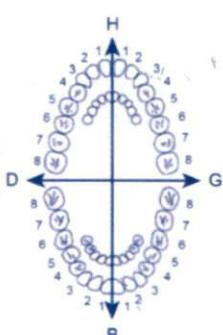
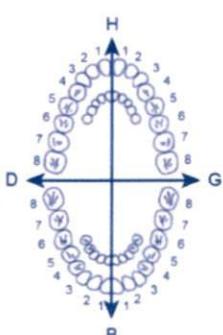
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### 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.

	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412 00000000</td> <td>G</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000	D	00000000	G	00000000	B	35533411		11433553	<b>Coefficient des travaux</b> <b>Montants des soins</b> <b>Date du devis</b> <b>Date de l'exécution</b>
H	25533412 00000000	G	21433552 00000000											
D	00000000	G	00000000											
B	35533411		11433553											
	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>												

عيادة الدكتور نور الدين الجميلي

Cabinet Médical Dr Noreddine Jmili

Spécialiste des maladies respiratoires.

Ex Responsable d'unité au service de

Pneumologie - CHU Ibn Sina RABAT.

AV. EL KHANADE LOT 1674 N°4  
Wifaq Témara - Tel. 05 37 61 13 66



اختصاصي في الأمراض الصدرية و التنفسية

مسؤل سابق عن وحدة صحية مخصصة

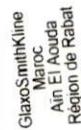
الأمراض الصدرية و التنفسية

بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

Mrs EL OUAHDANI  
MOHAMED AMINE

Rabat, le ...

12/03/2020  
الرباط في



- + Nasonex (spray nasal)  
Epul 2X10g x 2 doses
- + Aler 7 (CP)  
140g 6 5 x 2 doses
- Symbicort 400  
1B 20g x 2 doses
- Zamox 1g / sachets  
1S 20g x 8j
- Ventoline 1 jum  
1B 4X10g x 8j pris e cas



PHARMACIE RYAD EL WIFAQ  
AV. EL KHANADE LOT 1674 N°4,  
Wifaq Témara - Tel. 05 37 61 13 66

PHARMACIE RYAD EL WIFAQ  
AV. EL KHANADE LOT 1674 N°4,  
Wifaq Témara - Tel. 05 37 61 13 66

Noreddine JMILI

Spécialiste Des Maladies  
Respiratoires

17, Rue AL ACHAARI Apt 1, Agdal-Rabat / Tel: 05 37 68 65 68

Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma

Mail: jmili@hotmail.fr

05 37 68 65 68 شقة 1، أكادير - الرباط / الهاتف: