

# 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

- 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.

N° W19-580385

45941

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2288

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LEMAIZI NARREDDINE

Date de naissance :

10/08/1953

Adresse :

336, Bd EL FIDA

CASABLANCA

Tél. :

0666 60 00 68

Total des frais engagés :

1236

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Age:

Nom et prénom du malade :



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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
				INP : [REDACTED]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE RHAOUTI Centre d'hôpital Cheikh Zayd Al-Mash'ar Al-Ihsani Rabat Tél: 05 37 11 11 11 / 05 37 11 77 55 82 INPE 102061542	20/10/2020	12.24,00 Dh.

### 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	

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



M<sup>n</sup>: lemaziz Nomshou

Rabat, le : 20-10-2020.

617,00 X 02

- 5 flacons de



صَنْلَبَةُ غَوْنَجِي  
PHARMACIE RHAOUTI  
Av. Allal Fassi à côté de l'hôpital Cheikh Zaid  
Tél. 05 37 77 23 24 - Fax: 05 37 77 55 88  
INPE 102061942

Dr Benazzouz



صَنْلَبَةُ غَوْنَجِي  
Dr. BENAZZOUZ Mustapha  
Professeur en Hépatogastroentérologie  
Av. Allal Fassi à côté de l'hôpital Cheikh Zaid  
Tél. 05 37 77 23 24 - Fax: 05 37 77 55 88  
INPE 102061942

ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhl et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma

Pharmacie Rhaouti

DR Rhaouti Mohamed Laghdef

0537772324/0661900039

AVENUE ALLAL EL FASSI A COTE DE L'HOPITAL CHEIKH ZAID, Rabat



**Facture N° 20201021-295**

Date de vente : 20/10/2020

Médecin traitant :

Maroc

<b>Produit</b>	<b>Qté.</b>	<b>P.U</b>	<b>TVA</b>	<b>Total</b>
PERIOLIMEL N4E POCHE DE 2000ML MV	2	617,00	TVA (7.00%)	1 234,00

Total HT	1 153,27 DHS
TVA	80,73 DHS
<b>Total</b>	<b>1 234,00 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : mille deux cent trente-quatre DHS

صيدلية غونسي  
④ PHARMACIE RHAOUTI  
Av. Alifa Fassi à côté de l'hôpital Cheikh Zaid  
Madinat Al Ifane - Rabat  
Tél.: 05 37 77 23 24 - Fax: 05 37 77 55 88  
INPE : 102061942

IF : 3369073 RC : 102243 ICE : 000220719000073  
Tel : 0537772324/0661900039

Tel : 0537772324/0661900059  
Adresse : AVENUE ALLAI EL FASSI A COTE DE L'HOPITAL CHEIKH ZAID, Rabat