

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

- Reclamation : 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° W21-723023

433221

par courrier

A

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11919

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DINIA RACHID

Date de naissance : 18/11/1948

Adresse : Rue Mohamed Belhassen El Ouazzani

Res. LOTTA B.C. Babet Agdal

Tél. : 0661 459161 Total des frais engagés : 1129,50 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Souad SOUFIANI

Hépato-Gastro. Enterologue

3, Av. Amir My Abdellah

Tél: 73.66.89 / 90

Date de consultation : 5/9/2022

Nom et prénom du malade : DINIA RACHID Age :

Lien de parenté :

Soi-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'att. 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 : Rabat Le : 27/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-723023

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 :

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
5/19/22	G	1	300,000D	Dr. Souad 5/19/22 Hépato-Gastro Entérologue Tél: 0537 73 66 89 / 90 3 Av. Amir My Abdellah Tunis
5/19/22	Actes	1	150,000D	Dr. Souad 5/19/22 Hépato-Gastro Entérologue Tél: 0537 73 66 89 / 90 3 Av. Amir My Abdellah Tunis

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Hanan EL HARIM (ép. BELMAHI) 1, Rue Tonkin (ép. BELMAHI) Djour Lamia Rabat Tél: 05 37 72 26 50 INPR: 102014552	85-09-10/09	Dr. Hanan EL HARIM (ép. BELMAHI) 1, Rue Tonkin (ép. BELMAHI) Djour Lamia Rabat Tél: 05 37 72 26 50 679,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan clinique.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad \quad 21433552 \\ 00000000 \quad \quad 00000000 \\ \hline D \quad \quad 00000000 \quad \quad 00000000 \\ \hline 35533411 \quad \quad 11433553 \\ B \end{array} $			MONTANTS DES SOINS []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CABINET D'HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Dr Souad SOUFIANI

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif et de l'Anus
Endoscopie - Echographie Digestive
Ancienne Attachée d'Echographie et d'Endoscopie
Digestive au CHU Ibn Sina



الدكتورة سعاد السفياني

اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي والبواسر
ملحقة سابقاً في الكشف الداخلي للجهاز الهضمي
والفحص بالأمواج فوق الصوتية بمستشفى ابن سينا

Rabat, le 5/10/98

Dr Souad SOUFIANI
Hépato - Gastro - Entérologue
3 Av. Amir My Abdellah - Rabat
INP : 101130789
Tél : 0537 73 66 89 - GSM : 0639 00 19 46

RACHID.

- Examen Proctologique :

- Hémorragie Hemorroidale externe
- Hémorroides internes gr II.

Dr. Souad SOUFIANI
Hépato - Gastro - Entérologue
3 Av. Amir My Abdellah - Rabat
INP : 101130789
Tél : 0537 73 66 89 - GSM : 0639 00 19 46

3 مكرر، شارع الأمير مولاي عبد الله (عمارة ماك دونلد) – الرباط – الهاتف: 05 37 73 66 89
3 bis, Av. Amir My Abdellah (Imm. Mac Donald's) - Rabat - Tél.: 05 37 73 66 89

GSM: 06 39 00 19 46

DOCTEUR SOUAD SOUFIANI

SPECIALISTE DES MALADIES DE
L'APPAREIL DIGESTIF ET DE L'ANUS
Endoscopie-echographie Digestive
Ancienne Attachée D'echographie et
D'endoscopie Digestive Du C HU Ibn Sina

Facture

MR DINIA RACHID
101130789
LE 5/9/2022

-
- Consultation spécialiste : 300.00DH
 - Rectoscopie : 150.00DH
 - Arrêt de la présente facture à la Somme de : 450.00DH

Dr. Souad SOUFIANI
Hépato - Gastro - Entérologue
3, Av. Amir My Abdellah Rabat
INP : 101130789
Tél : 0537 73 66 89 - GSM : 0639 00 19 46

CABINET D'HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Dr Souad SOUFIANI

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif et de l'Anus
Endoscopie - Echographie Digestive
Ancienne Attachée d'Echographie et d'Endoscopie
Digestive au CHU Ibn Sina



الدكتورة سعاد السفياني

اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي والبواسر
ملحقة سابقاً في الكشف الداخلي للجهاز الهضمي
والفحص بالأمواج فوق الصوتية بمستشفى ابن سينا

Rabat, le 5/9/2022

دبي، في
Dr. Souad SOUFIANI
Hépato-Gastro. Entérologue
3, Av. Amir My Abdellah
Tél: 05 37 72 26 50
INPE: 102014552

79,00 Baies de Siège à l'hygiadeum x 10-15
x 10j

14,50 x 3
19,60 x 2 Hemofast bulk + poudre < 5 x 10j

18,70 x 2
+ 20,00 Dr. affeux 1000 = 1q x 3lj x 4j
puis 1q x 2lj x 3j puis
1qlj x 2 mois.

11,40 - Duphalac sachet;

la 25 le soir au besoin

PHARMACIE BELMAHI
صيدلية بن الماجي
Dr. Hanae EL HARIM (ép. BELMAHI)
1, Rue Tonkin, Av. Madagascar
Diour Jamaâ-Rabat Tél: 05 37 72 26 50
INPE: 102014552

Dr. Souad SOUFIANI
Hépato - Gastro - Entérologue
3, Av. Amir My Abdellah - Rabat
INPE: 101130789
Tél: 05 37 73 66 89 - GSM: 06 39 00 19 46

PHARMACIE BELMAHI
صيدلية بن الماجي
Dr. Hanae ELHARIM (ép. BELMAHI)
1, Rue Tonkin, Av. Madagascar
Diour Jamaâ-Rabat
Tél: 05 37 72 26 50
INPE: 102014552

3 مكرر، شارع الأمير مولاي عبد الله (عمارة ماك دونلد) – الرباط – الهاتف: 05 37 73 66 89
3 bis, Av. Amir My Abdellah (Imm. Mac Donald's) - Rabat - Tél.: 05 37 73 66 89

Hemofast®
Pommade

Hemofast®
Pommade

19,60

14,50

14,50

14,50

19,60

122,70

122,70

LOT: 362598
PER.: 05.2023

DUPHALAC 10G/15ML
SACHET B20

P.P.V: 71DH40

6 118000 018487



201,00

PPC: 79.00 DHS


111260 760017

DAC011ETUJ3