

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- N° 004301

433354

Matricule : 5044 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KERDOUN MOHAMED

Date de naissance : 12.06.63

Adresse : KERDOUN9@GMAIL.COM

Tél. : 06.61.193876 Total des frais engagés : 1222,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SEFFAR M.J.
Spécialiste de la Faculté de Paris
Lauréat de la Faculté de Paris
5, Rue Abou Faris El Marini-Rabat
l'Appareil Digestif
Télé: 05 37 70 91 45
INPE: 10112888 - ICE: 00167882000035

Date de consultation : 12 Octo 2022

Nom et prénom du malade : ABDELAHME KAIL Age : 51

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ESTUFI FIDELIO

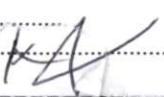
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : RABAT Le : 10/10/2022

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 l'exécution des Actes
12 Octo 2022			30000	 DR. SEFFAR M.J. BUREAU DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE SPECIALISTE DES MALADIES L'ADJARELLI D'IGESSA 5, RUE ABDERRAHMANE EL MANSOURI TÉL: 05 37 70 00 88 - KAIROUAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AV. MOHAMED VI EL Menzel - INPE : 10/2022 0537 0110 57</i>	<i>12.10.22</i>	<i>922.92</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

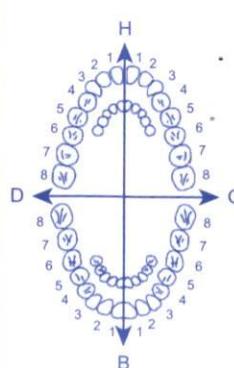
The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1-8 on top, 1-8 on bottom) arranged in a loop. Arrows point from the letters H, G, D, and B to specific points on the arch: H points to the upper central incisors, G points to the upper second molars, D points to the lower second molars, and B points to the lower central incisors.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SEFFAR M.J.

LAUREAT DE LA FACULTE DE PARIS
SPECIALISTE DES MALADIES DE
L'APPAREIL DIGESTIF

Hépato-gastro - enterologie
Vidéo-endoscopie - échographie abdominale
Proctologie médico-chirurgicale

Membre de l'Association Américaine
des Maladies du Foie (AASLD)

5, Rue Abou Faris El Marini (Place Piétrit)
Rabat

Tél. : 05 37 70 91 45 / Fax : 05 37 73 60 54



الدكتور محمد جمال الصفار

إخلاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بباريس

فيبرسكبي وجراحة البواسير

عضو الجمعية الأمريكية لأمراض الكبد

5، زنقة أبو فارس المريني - ساحة بيترى
الرباط

الهاتف : 05 37 73 60 54 / فاكس : 05 37 70 91 45

Rabat, le 12 Octo 2022

à base de plantes naturelles

ACILITH

LOT : 155866A

DLUO : 10/2023

PPC : 75.00 DH

PHARMA CONNECT

ACILITH

LOT : 155242A

DLUO : 05/2023

PPC : 75.00 DH

PHARMA CONNECT

Mr. AHER CHANE

Kate

Lixox

aggr-wt et sois

PHARMACIE AV. MOU VI
EL Menzeh - Temara
Tél : 05 37 01 10 57

alug

Zoopy (Zoley)

zol. au debut d'eps hustes
cas

Docteur SEFFAR M.J.
Laureat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
5, Rue Abou Faris El Marini-Rabat
Tél : 05 37 70 91 45
INPE : 101126684 - IGE : 001678828000035

25.00 x 2
ag bilith (6.3)

alug.

Alfaoy & ICE : 001678828000035
ag le Zol au coeur

في حالة الإستعجال : مصحة أكادا - الهاتف : 05 37 67 77 77
En cas d'urgence : Clinique Agdal - Tél. : 05 37 67 77 77

Maxitone®
Comprimé Effervescent

LOT : 21.247
PER : 09/2024
PPV : 89,90DH

LOT 220446
EXP 01/2024
PPV 144.50DH

LOT 220445
EXP 01/2024
PPV 144.50DH

LOT 220445
EXP 01/2024
PPV 144.50DH

LOT 220445
EXP 01/2024
PPV 144.50DH

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



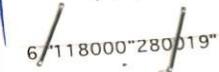
LOT:22067 PER:05/2021
PPV:21,00 DH



LOT:22067 PER:05/2021
PPV:21,00 DH



LOT:22067 PER:05/2021
PPV:21,00 DH



LOT:22067 PER:05/2021
PPV:21,00 DH



LOT:22067 PER:05/2021
PPV:21,00 DH

PHARMACIE AL-MED VI
Av. Mohamed VI - Km 17
EL Menzeh - Temara
N°P.E : 102091022
Tel : 0537 01 10 57

Docteur SEFFAR M.J.
Lauréat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
5, Rue Abou Farès El Harrani-Rabat
Tel: 05 37 70 91 45
Fax: 091 67 89 28 00 00 35
N°P.E: 101120688 - ICE: 091678928000035

By le matin

petit déjeuner

11 922.90