

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Nº M21- 0036453

MUPRAS RECEPΤIC...

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1770

Société : Retrait de la RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benabdellah H. Hamoud

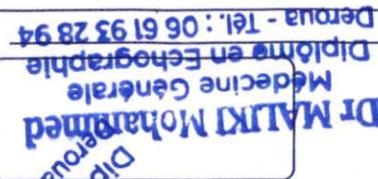
Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : 205 EL MUSFA 1256 Dernia

Tél. : 06 63 78 25 90 Total des frais engagés : 293,60 + V 13,44 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/02/2012

Nom et prénom du malade : Ichachyt Age :

Lien de parenté : Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète sucré

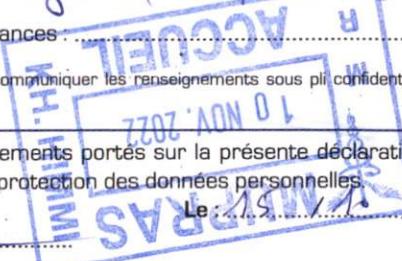
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Tous

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 : Dernia Le : 10 NOV 2012

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
15 OCT 2022	C	1300		DR MALIKI Mohammed Médecine Générale Diplôme en Echographie Tél : 06 61 93 28 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUR EL IMANE Dr. BELBADAOUI Imane Manzeh 2 N°44 Deraouia Tél: 05 20 35 05 05	15/10/2022	293,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

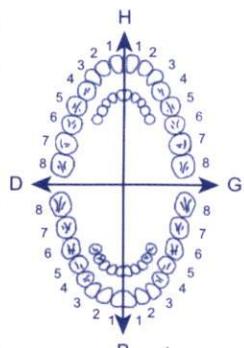
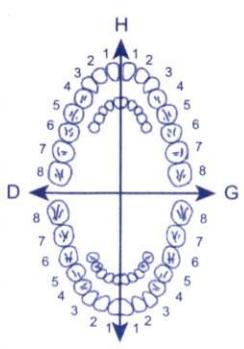
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
				FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX [Empty box]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DATE DU DEVIS [Empty box]
				DATE DE L'EXECUTION [Empty box]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

75
100
2021
le

Déroue - Tel.: 06 61 93 28 94
Diplôme en Echographie
Dr MALIK Mohammed
Médecine Générale

Déroue - Tel.: 06 61 93 28 94
Diplôme en Echographie
Dr MALIK Mohammed
Médecine Générale

Déroue - Tel.: 06 61 93 28 94
Diplôme en Echographie
Dr MALIK Mohammed
Médecine Générale

Dr MALIK Mohammed
Médecine Générale
PHARMACIE EL IMANE
Dr ELBADADA
Gharzeh 2 N°44 Deroua
Tel.: 05 20 25 07 57



44,10 x 3 = 132
Fenal 130



49,00 74,00

Mycodene



79,70 70,00 x 2 = 141

AZIX 70



32,60

Qixal



70,00 x 3 = 210

T = 293,60

Cachet du médecin

Dr MALIK Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tel.: 06 61 93 28 94

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

COOPER PHARMA
PPV: 32,60 DH



44110

PPV: 32,60 DH
PER: 03/2025
LOT: 08221004

19,70
PPV 79 DH 70
PER 01/25
LOT L107

LOT 22007
PER 06/25
PPV: 44 DH 10

44,10

LOT 22004
PER 03/25
PPV: 44 DH 10

44,10



LOT: 08221004
PER: 02/2026
PPV: 49,00 DH

Flacon