

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

- 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6497

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KARSOUS Saïd

Date de naissance : 3-2-1961

Adresse : TISSIR E.RUE 4- N° 29 BERRECHID

Tél. : 0668021309

Total des frais engagés : 463,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
t Bd de la liberté Tiss 1
Bouchida Tél : 05 22 32 5 87

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KARSOUS YAHYA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Crise d'asthme + Rhinitis

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 : BERRECHID Le : 16/11/12

Signature de l'adhérent(e) : *YAHYA*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-048446

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6497

Nom de l'adhérent(e) : YAHYA

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 150,00 Dhs 313,50

137613

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
10/11/22	C	1	150,00	<i>Medecin MECHAL Générale Liberté Tiss 05 22 32 5 87</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie ALAFAQ 135 Rue Ibla Abou Madi BERKHO - Tel 06 22 53 84 01</i>	10/11/22	313,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>

Docteur Abdelhaâk MECHAL

MEDCINE GENERALE

6, Bd. De la Liberté – Tissir 1
Berrechid (Prés des Taxis jakma)
Tél : 05 22 32 52 87
INPE : 061098281

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6, شارع الحرية – حي التسir 1
برشيد – (قرب طاكسيات جمدة)
الهاتف : 05 22 32 52 87

Nom : Ransous

Prénom : Yakkay

Berrechid : 10-11-22

3x45,30
= Ventoline Spray N°3
1 poche 10/11

56,60
= Dijustine SV

32,00
= Clarke's 10/11 SV
1 I.M
10/11 SV

89,00
= Oligazine Dr. Abdellah MECHAL
Medecine Générale
6 Bd. De la Liberté Tissir
Tél : 05 22 32 52 87

313,50
SV

Pharmacie ALAFAQ
13-5 Rue Ilia - bou Madi
BERRECHID -
Tél. 05 22 33 64 01

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Lot

EXP

P 92 F

08 2023

Lot

EXP

W C 8 U

03 2024

Lot

EXP

HP7C

07 2023



■ VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Région de Rabat



■ VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Région de Rabat



■ VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56,60 DH



6 118001 150137 > nes



OLIZINC Complément alimentaire
30 comprimés
N° d'enregistrement au Ministère de la santé du Maroc : DA2020201061 DMP/20UCA/v1
N° de lot:
Date de fabrication :
A consommer de préférence avant le:
PPC : 89 DH

Olizinc
Complément alimentaire à base de Zinc