

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0024964

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR

Date de naissance : 20/02/52

Adresse : Résidence Oulfa - Ilot 4 - maison 18 -
Kassabat el Kheir - HARHOURA

Tél. : 0661327412 Total des frais engagés : 249,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. AGOUMI Souad

Cachet du médecin :

Médecine Générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie Rabat
47, Roches Blanches II Harhaura-Témara Plage
Tél: 05 37 62 30 49
INPE: 101103307

Date de consultation : 07/11/22

Nom et prénom du malade : Souad Mekouar

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
07/11/22		5	249,90	

Dr. AGOUMI SONAD
 Médecine Générale
 Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat
 de Roches Blancs - Harrouha - Temara Plage
 Tél: 05 37 02 30 40
 Montant de la Facture

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina Harrouha - Tél: 05 37 74 47 07 ICE: 00214130300000 I.F.: 91309824 - IMPE: 102050903	07/11/22	249,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

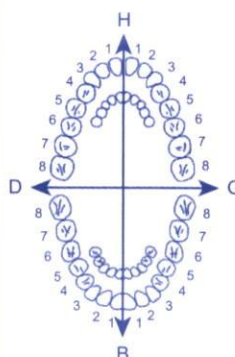
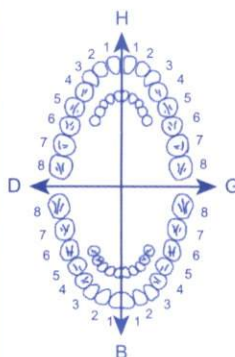
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AGOUMI Souad
Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
 et de Pharmacie - Rabat

N° 47 Roches Blanches II
 Harhoura, Témara Plage
 Tél. : 05 37 62 30 40

الدكتورة سعاد أكومي
الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة - الرباط

رقم 47 الصخور البيضاء II
 الهرهوري، تمارة الشاطئ
 الهاتف : 05 37 62 30 40

الهرهوري في 07/11/22 Harhoura, le

N: Nekar - Nafar

79,70
 PPV 79 DH 70
 PER 01/25
 LOT L359

79,70 x 2
 159,40

Azi, Su

1/1 x 3
 1/2 x 6

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
 Av. Mly. Abdellah, Villa Roucalna
 Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07
 ICE: 002141303000020
 I.F.: 91309884 - IMPE: 102000002

Dr. AGOUMI Souad
 Médecine Générale
 Diplômée de la Faculté
 de Médecine et de Pharmacie Rabat
 47, Roches Blanches II Harhoura-Témara Plage
 Tél.: 05 37 62 30 40
 IMPE: 101103307

79,70
 PPV 79 DH 70
 PER 01/25
 LOT L359

49,60 2) D au g Tel

1/1 x 3 quaz

40,90 3) Zinouka

249,90

Dr. AGOUMI Souad
 Médecine Générale
 Diplômée de la Faculté
 de Médecine et de Pharmacie Rabat
 47, Roches Blanches II Harhoura-Témara Plage
 Tél.: 05 37 62 30 40
 IMPE: 101103307

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90
 EXP 12/2024
 LOT 18066 93

20 comprimés effarésents

PPV: 49,60 DH
 LOT: 22075
 EXP: 03/2025