

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : 1ère CHAIFI ABDÉLLAH ATTAF
 Nom & Prénom : 1ère CHAIFI ABDÉLLAH ATTAF
 Date de naissance : 14-09-1959
 Adresse : TE TOUAT
 Tél. 06 22 134 922 Total des frais engagés : 150 + 75 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ATOUJAMAR Med. Antine
 Date de consultation : 11/11/2022
 Nom et prénom du malade : SLIM YOUSSEF Age : 66
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : ASCHE
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : cas de

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 : CPA Le : 28/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) : SLIM YOUSSEF



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
25/11/2022	C		160 DH	DR. AITOUAMAR Med. Amine Médecin Bénéficiaire de la FMPR NPE N°: 161228198

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
25.11.2022	25.11.2022					75 DH

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Clinique du Croissant Rouge Marocain

Médecine générale - chirurgie générale
et orthopédie - Obstétrique - pédiatrie - Ophtalmologie
médecine et maladies cardiovasculaires - service de réanimation
et d'anesthésie - Gastro-entérologie et diagnostic
endoscopique - Service de Radio ; Scaner et Ultrasons
Laboratoire d'analyses médicales



مصحة الهلال الأحمر المغربي

الطب العام - الجراحة العامة و جراحة العظام
الولادة و طب الأطفال - طب و جراحة العيون
طب و أمراض القلب و الشرايين - طب الإنعاش و التخدير
طب و أمراض الجهاز الهضمي و التشخيص بالمنظار الداخلي
قسم الراديو و السكتيرو الفحص بالصدى
مختبر التحليل الطبي

Tétouan le: 21/11/2022

تطوان في:

Mme : Chati Yasmine

11 Doliprane 1000
1 p x 3 j

29 Augmentin 1g ٣٤٧
1 sachet x 3 j

31 Pragol 200 ٣٤٧
1 gélule.

41 Bevecca ١٠٠ ٣٤٧

Dr. ALTOUAMAR Med. Amine
Médecin
Laureat de la FMPR
INPE N°: 161228598

CLINIQUE CROISSANT ROUGE MAROCAIN

RUE CROISSANT ROUGE SIDI TALHA

TETOUAN

LISTE DES PRODUITS CONSOMMÉS

Folio	31	Bon	31	Date	25/11/2022
Désignation				Quantité	Prix PPM Montant
ANDOL 10MG/ML PERfusion B/40ST				1	31.00 31.00
PERFUSEUR B/50				1	11.00 11.00
INTRANUL AVEC VALVE G20 B/100				1	18.00 18.00
SERINGUE 5 CC G21 -MED- B/100				1	5.00 5.00
CLOPRAME IN B/ 10AMP					3.00 3.00
NOSPA 40 MG/2ML INJ B/5AMP					7.00 7.00
					75.00

INP: 160002895
 Clinique du CRM
 Tétouan



CLINIQUE CROISSANT ROUGE MA

RUE CROISSANT ROUGE SIDI TALHA

TETOUAN

0539962020

ICE 001798645000023

INPE 160002895



الهلال الأحمر المغربي
Croissant Rouge marocain

Bon / Facture N° : 22002761 /32

Nom et Prenom CHAFI

YASMINE

Nature PRIVE

Demandé par

Code Acte C004

Nom Acte CONSULTATION GENERALISTE

Code Medecin 0182

Nom Medecin AITOUAMAR mohamed amine

Montant 150.00

Mode Règlement ESP

Édité par EL KHADER

CLINIQUE CROISSANT ROUGE MA

RUE CROISSANT ROUGE SIDI TALHA

TETOUAN

0539962020

ICE 001798645000023

INPE 160002895



الهلال الأحمر المغربي

Croissant Rouge marocain

Bon / Facture N° : 22002761/31

Nom et Prenom CHAFI

YASMINE

Nature PRIVE

Demandé par



Code Acte PC00

Nom Acte PC2

Code Medecin 0182

Nom Medecin AITOUAMAR mohamed amine

Montant 75.00

Mode Règlement ESP

Édité par EL KHADER

25/11/2022 23:56:07