

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>11013</u>	Société : <u>118288</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>YANOUNE AOUATIF</u>
Nom & Prénom : <u>YANOUNE AOUATIF</u>			
Date de naissance : <u>12 - 06 - 1978</u>			
Adresse : <u>16, LOT LA FACULTÉ HASSAINÉ SALA JADIDA</u>			
Tél. : <u>06 135 75 377</u>	Total des frais engagés : <u>250 + 430</u>		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<u>10/11/2022</u>
Nom et prénom du malade :	<u>Yanoune Aouatif</u>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<u>Aggéceton Rhumatosique</u>
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'at: <u>le médecin conseil de la Mutuelle.</u>	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
10/11/2022		CC	CG	INP : 1000000003333333 Dr. ALAATTIN Rhumatologue Hôpital El Ayachi INP : 100004803

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre de Radiologie de l'Asie des Nations Unies Anglie Rabat Tél: 0537 67 54 07</i>	09/11/92	<i>cheville FM</i>	250 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

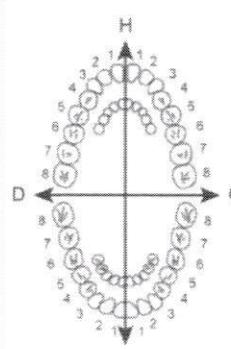
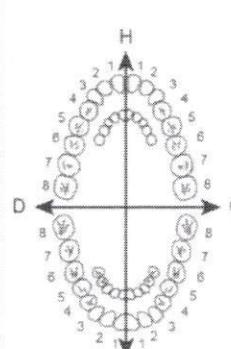
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CLANMAS medit Rés. Palmer II Mag. N° 47 Rue Kéfâr Assadq, Agdal-Rabat Tél./Fax: 05 37 67 10 33						450,00

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 21433582 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553	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'EXÉCUTION

ORDONNANCE

Salé, le: 10/11/2022

Dr. ALAMI Nada
Rhumatologue
CHUIS Hôpital El Ayachi - Salé
INP : 100004803

1- Atelle Articulée.
pour Entorse

439,00

Centrum Médic
Rés. Palmier II Mag. N° 47
Rue Jaâfar Assaïd, Agdal-Rabat
Tél./Fax : 05 37 67 10 33

Dr. ALAMI Nada
Rhumatologue
CHUIS Hôpital El Ayachi - Salé
INP : 100004803



Vente de dispositifs médicaux

FACTURE N° : 2022/1800

YAMOUNE AOUATIF

Rabat

Rabat le : 10/11/2022

N° BL	Référence	Désignation	Qté	P.U TTC	Remise	P.T TTC
2079/2022	410S	Attelle de Cheville Rigide Avec Gel	1	430,00	0 %	430,00

claramas medic
Rés. Palmier II, Mag. N° 47
Rue Jaâfar Assadiq, Agdal-Rabat
Tél./Fax : 05 37 67 10 33

Total HT	TVA 20%		
358,33	71,67		TOTAL NET TTC 430,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre cent trente Dirhams et zéro Centimes

Mode de règlement	Réf. de règlement	Banque
Espèce		

1 / 1

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 09/11/2022

Mme YAMOUNE Aouatif (né le 12/06/1978)

Examen demandé par : -

CHEVILLE DROITE DE FACE ET DE PROFIL

- Gonflement des parties molles latérales de la cheville.
- Absence de trait de fracture visible.
- Absence de luxation tibio-fibulaire.

Dr. Leïla SBIHI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Hanbal, Agdal, Rabat
Télé: 0637 81 49 49 - Fax: 05 37 67 54 07
MPE: 161200036 07 54 07

LS/NB

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07
Patente 25705022 **IF** 0333035 **CNSS** 2033976
ICE 001615064000010
Rabat - Agdal

F A C T U R E

Numero:K/01079
Rabat 09/11/2022

Nom patient	Date examens
YAMOUNE Aouatif	09/11/2022

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
CHEVILLE FACE + PROFIL	250,00
TOTAL	250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Cabinet de Radiologie de l'Agdal

82 Bis Av des Nations Unies Angle

Rue Ibn Hanbal Agdal Rabat

Tel: 0537.67.49.49 Fax: 0537.67.54.07

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh.T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ

ORDONNANCE

Salé, le : 10/11/2022

Dr. ALAMI/Nada
Rhumatologue
CHUIS Hôpital El Ayachi - Salé
0537 67 54 00
0537 67 54 03

yamoune
hou ale g

Rx de la cheville
Mefip

Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 BIS, Av des Nations Unies Angle
Tél 0537 67 54 05 FAX 0537 67 54 07
Rue Ibn Hanbal Agdal Rabat

Dr. ALAMI Nada
Rhumatologue
CHUIS Hôpital El Ayachi - Salé
0537 67 54 00
0537 67 54 03