

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-765899

Aug 87

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	#1285#	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CABRANE Abdellah
Nom & Prénom : 01-01-1948			
Date de naissance : 01-01-1948			
Adresse : N° 8 RUE ARAAR KAMALI SETTAT			
Tél. : 06 64 45 64 19	Total des frais engagés : 1044,10 Dhs		

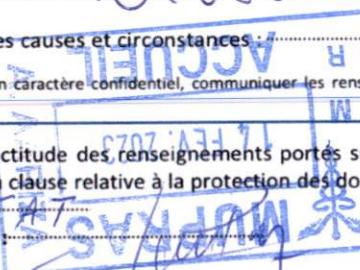
Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
 Dr. Fatima Ezzahra NEF 11 Général El Kettani Bd Général El Kettani N° 8 RUE ARAAR KAMALI SETTAT Tel: 0523 40 38 91	
Cachet du médecin :	Date de consultation : 09 Fevr 2023
Nom et prénom du malade : Cabrane Abdellah Age: 75ans	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète + HTA	
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 : SETTAT Le : 09/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
09 fevr 2020			20000	INP : INPE 061207053 Fatima Berrani Signature : Fatima Berrani Date : 20-02-2020 Apot 1 3 26 38 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/02/2015	844,10 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

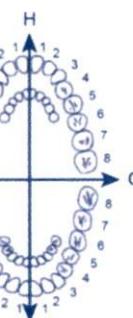
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	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			
	H 	G		
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	B 			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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. Fatima Ezzahra FAIZ
Médecine Générale
Echographie



الدكتورة فاطمة الزهراء فائز
الطب العام
الفحص بالصدى

دبلوم جامعي في التغذية والسكرى

دبلوم جامعي في مواد التجميل وطب التجميل

LOT	222568	
EXP	08 2025	
PPV	107.60	
LOT	222568	
EXP	08 2025	
PPV	107.60	
LOT	222568	
EXP	08 2025	
PPV	107.60	
LOT	222568	
EXP	08 2025	
PPV	107.60	

ORDONNANCE

Settat, Le

09 Fevr 2023

104.60¹⁴) Stage d 705

~~PPV 114DH8C PER 11125 LOT L3889~~ PPV 114DH8C PER 11125 LOT L3889

114.30^{±2}

2) Diplegia apl.

১৪৮

7870

48,70^{x2}
3) @lamicor s.
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide aspirinique

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

27.40

844, no

**Dr. FAIZ Fatima Ezzahra
Médecin Généraliste
Bd Général El Kettani
N 88 . 1ère Etage,Appt 1
SETTAT-Télé:0523 40 38 91**

6 118001 090280

A circular red stamp with the text "Büro für Dokumentation und Presse" around the perimeter and "02.10.2000" in the center.

رقم 2، شارع الجنرال محمد الكتاني رقم 88 الطابق الأول - شقة 1 - سطات - الهاتف : 05 23 40 38 91 - N° 2, Angle Bd Général Ketani N° 88, 1^{er} Etage Appt 1 Settat - Tél : 05 23 40 38 91 - 06 17 19 67 09