



vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Jointez 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.

Déclaration de Maladie

Nº M21- 072070

152189

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1373

Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MARARY Abdelkader

Date de naissance : 1950

Adresse : DNA 250 ORAN

Tél. :

Total des frais engagés : 1013,83 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade : MARARY Sarah

Age: 60 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + DND

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 : Rabat

Le : 23/02/23

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
06/02/23	CS		120,50	Dr. Djalil MOUNIR Medecine générale Anapah Ass 22 51 47 67 05 93 88 09 Derouane - J.S.Y. 39 22 51 47 67 05 93 88 09 NPE: 061260600

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERWAN LOT DERWAN N° 2000NA 05 22 51 51 90 NPE: 062104716	06/02/2023	1013,80 DH

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

~~Il faut~~ Le praticien doit 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
G	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

Dr. DILAL MOUNIR

Médecine générale

- Echographie
- E C G
- Suivi de grossesse
- H T A - Diabète
- Médecine de travail

د. ضلال منير

الطب العام

- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب
- تتبع الحمل
- أمراض الضغط الدموي والسكري
- طب الشغل



٦ ٦ - ٦٢ - ٢٨

One mounir Sidi Dr.

158,30

1) Aquarel ٢٩٥ ج. ز ٣٠



٤٢٨,٠٠

2) Tammet ٥١ ٨٥٥ ج. ز ٣٠



٢٨٣,٠٠

3) Charnosulf. ٤٥٠ ج. ز ٣٠



١٤٤,٥٠

4) Zorg ٢٠٧ ج. ز ٣٠



1013,80



ضلال منير

الطب العام

نجزة النجاح رقم 39

الطبقة الأولى

الرورو

Lot. Amechah 05392 5534767 - 06 33 94 88 09

Lot. Amechah 0522515190

تجزئة النجاح رقم 39 الطابق الأول - الدرو

0522515190

PHARMACIE MORSLI
LOT DERWA N° 20 ONA
0522515190

٢٠٧ ج. ز ٣٠



٢٠٧ ج. ز ٣٠

٢٠٧ ج. ز ٣٠

٢٠٧ ج. ز ٣٠

٢٠٧ ج. ز ٣٠