

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *5575* Société : *R-A-M*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *MOHAMED CHAFI ABDELLAH LATIF*

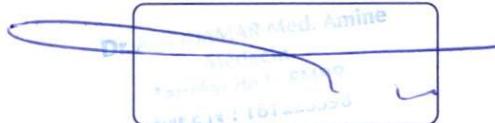
Date de naissance : *10-09-89*

Adresse : *OULFA - CASA - AZZAHIR 64000 CASABLANCA*

Tél. : *06 20 13 42 23* Total des frais engagés : *180 + 202,60* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *31/12/2022*

Nom et prénom du malade : *BEN BAKI Rachida* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Infection*



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) :

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
31/12/2002	S		110.50	ATTIQUAMAR MED. Amine Témoignage de PAIER INPEC 14/12/2002

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE PHARMACIE 9 AVRIL RUE 9 AVRIL, N70, AUTOROUTE 2070320 Tél: 05 39 99 34 16	<u>31-12-22</u>	<u>202,60 DT</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

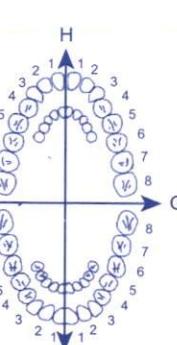
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	31/12/22	P ₂				24,00

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 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			
	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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 ; Scanne et Ultrasons
Laboratoire d'analyses médicales

مصحة الهلال الأحمر المغربي

طب العام - الجراحة العامة و جراحة العظام

الولادة و طب الأطفال - طب و جراحة العيون

طب وأمراض القلب والشرايين - طب الإعاعش والتخيير

طب وأمراض الجهاز الهضمي والتشخيص بالمنظار الداخلي

قسم الرأبسو و السكتيرو الفحص بالصدى

مختبر التحاليل الطبية

تطوان في: 31/01/2022

Mme, Ben Bakti Rachida

LOT : 1962
PER : 08.24
P.P.V : 99DH⁰⁰

99/-

1/ Acide dg ٢٥٦ج

١ sachet x 31ج

63.90

٤٨١ Profenadol ٦٠ج ٢٥٦ج

١ ج x 2١ج

٣/ Salipram ١٠٠ج

١ ج x ٣١ج

٤/ Derm spray ٢٥٧ج

٣٩.٨٠ ١ جول ٤٣ج

٥/ Fucidine pommade ٢٥٧ج

٢٠٢.٦٠ لافت ١ج

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

33.80

Dr. AITOUAMAR Med. Amine
Médicin
Lancé le de la FMPR
INPEN : 6122850

Chayant + parent

Maque Bois

06. 39. 91. 83. 93



CLINIQUE CROISSANT ROUGE MA

31/12/2022 00:14:05

UE GROISSANT ROUGE SIDI TALHA

TETOUAN

0539962020

ICE 001798645000023

INPE 160002895



الهلال الأحمر المغربي

Croissant-Rouge marocain

Bon / Facture N° : 22003069 /22

Nom et Prenom BEN BAKI

RACHIDA

Nature PRIVE

Demandé par

Code Acte C004

Nom Acte CONSULTATION GENERALISTE

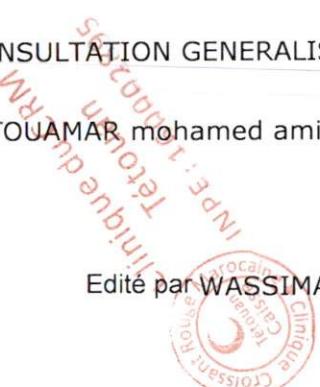
Code Medecin 0182

Nom Medecin AITOUAMAR mohamed amine

Montant 150.00

Mode Réglement ESP

Edité par WASSIMA



CLINIQUE CROISSANT ROUGE MA

31/12/2022 00:13:44

RUE CROISSANT ROUGE SIDI TALHA

TETOUAN

0539962020

ICE 001798645000023

INPE 160002895



الهلال الأحمر المغربي

Croissant Rouge marocain

Bon / Facture N° : 22003069 /21

Nom et Prenom BEN BAKI

RACHIDA

Nature PRIVE

Demandé par

Code Acte PC00

Nom Acte PC2

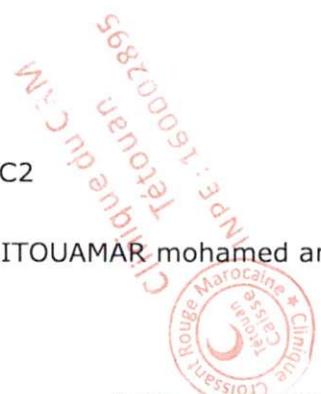
Code Medecin 0182

Nom Medecin AITOUAMAR mohamed amine

Montant 24.00

Mode Règlement ESP

Edité par WASSIMA



CLINIQUE CROISSANT ROUGE MAROCAIN

31/12/2022 00:13:48

BON SORTIE MEDICAMENTS

Numéro 22003069 / 21

Référence

Nom & Prenom BEN BAKI RACHIDA

Date Sortie 30/12/2022

FORME	PRODUIT	QTE	PRIX	MONTANT
PA	COMPRESSE 24/20 100M*0.65	10	1.00	10.00
PA	BANDE GAZE 10CMB/50UNT	1	14.00	14.00

Edité par WASSIMA

Date et Signature

Montant Total : 24.00



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 وجراحة العظام

الولادة و طب الأطفال - طب و جراحة العيون

طب وأمراض القلب والشرايين - طب الإنعاش والتخدير

طب وأمراض الجهاز الهضمي والتخيص بالمنظار الداخلي

قسم الراديو و السكانيري الفحص بالصدى

مختبر التحاليل الطبية

تطوان في:

Tétouan le: 31/12/2022

M^{me} : Ben Baki Rachida

1/ Augmentin 1g ٢٤٦ج

1 sachet x 31j

2/ Doliprane ١٠٠

1 pte x 31j

3/ Densospay

1 pte x 21j

4/ Comprimes stériles

1 boîte

Dr. AITOUAMAR Med. Amine
Médecin
Collège de la FMPR
INPI 2231612203558