

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0.000830

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Nazouki Idrissi

Date de naissance : 21/11/1972

Adresse : Hay Abbadi Brkaa Rue Nekessa N°166

Town : Temara

Tél. : 0604368270 Total des frais engagés : 1.103,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HALA Chebbi
INPL : 101268332 - Psychiatrie
Hôpital Arrazi - Sale

Date de consultation : 08/02/2023

Nom et prénom du malade : Nazouki Idrissi Najat Age : 47 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Méconjon Trouble psychiatrique chronique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Temara

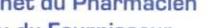
Signature de l'adhérent(e) : (Signature)



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
08/09/23	C2			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE ABI HOURAIFI 05 37 64 14 58 : INPE : 102 00 	08/08/23	1443,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
Hôpital Ar-Razi



+٢٤٣٨٤٣١١٠٤٥٤٦
+٢٤٣٦٧١١٨٩٥٤
٠٢٤٣٦٠٣٧٦٦٣٨٥
٠٢٤٣٦٦٥٥٤٢

Date : 08/04/2023

Nom : Yerzouhi Idrissi

Prénom : Nagat

IPP : 65377

ORDONNANCE

8x113,30

1 - Depakine 500 mg CR

1 —————— 3 + 1/2

4x134,30

2 - Isoperiod 02 mg ou Prisidol 2mg

0 —————— 1

= 1443,60

DR. HALA Chebli
INPE: 101268332 - Psychiatrie
Hôpital ArRazi - Casablanca

موريه PHARMACIE AÏN HOURAÏRA
صيدلية أين هوراير
الدكتور عزيز زجاجي
شارع ابراهيم بن معاشر - تمارة
05 37 64 14 58 : 15
الهاتف : 05 37 64 14 58 : 15
INPE : 102 062 601

N.B Cette ordonnance n'est valable que si elle porte le nom et la signature du médecin
Traitement de 04 mois RDV le Ned traih



hols
gh
Dr Noukrae
60 all

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081073

LOT : 221582
EXP : 11/2024
PPV : 134,30DH

LOT : 221581
EXP : 11/2024
PPV : 134,30DH

LOT : 221581
EXP : 11/2024
PPV : 134,30DH

LOT : 221580
EXP : 11/2024
PPV : 134,30DH

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
C.H.U. de Rabat - Salé

Nº 279677

Etablissement :

Reçu de M :

La Somme de :

Nature de la Recette	Ex	Somme
C		60
Total		60

Cachet du Service

Le 08/02/09

Signature du
Régisseur Comptable