

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1036 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZERBAO Abdellah

Date de naissance :

Adresse : 3 Rue de Fé. MOHAMED FAKIR

Tél. 06.104.81.54 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. MOHAMED LAAMIM
Professeur des Universités en Médecine et Biologie
Membre de l'Académie Marocaine
et Faculté de Médecine de Paris
2, Rue Al Abdellah, ... Hassan II - Rabat
13 MARS 2023
06 68 45 92 52

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MM 352201 CHADIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection rétention

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Affection rétention

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
13 MARS 2023	03		300 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/03/23	527,40

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

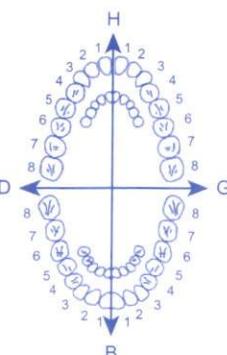
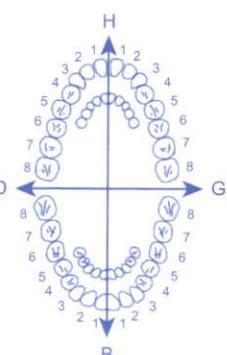
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	G
00000000	00000000
B	

[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

Docteur
Mohamed LAAMIMProfesseur Assistant de
Pneumologie - AllergologieDiplômé de la Faculté de
Médecine de PARIS
Spécialiste des Hôpitaux des Armées
(Val de Grace)أستاذ مساعد في أمراض التنفس
والحساسية والضيقاختصاصي بالمستشفيات العسكرية بفرنسا
خريج كلية الطب بباريسرئيس سابق لقسم أمراض جهاز التنفس
بالمستشفى العسكري

13 MARS 2023

Rabat, le:

52,80	ame ZERROU CHADIA	-
41 dulce 20	SV	14 جم
40,00 1 gel a tem		
21 Cetifred 20	SV	le wat x 06 جم
24/3		
164,90	31 Zefirus 120	SV
	1 drifel	x 2 جم x 2 مل
170,00	41 metamiz	2ml le water x 2 مل
31 ofken 200	SV	160 x 2 جم x 07 جم
99,20	41 Laxitex 20	SV le soin x 2 مل
<hr/> 52f.40		

Dr. Mohamed LAAMIM

Professeur Ass. Pneumologie-Allergologie

Diplômé du Val de Grace

Radiographie Thoracique
الأشعة السينية للصدرExploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR)
Faculté de Médecine Paris
2 Rue Al Apody Av Hassan II - RabatTests cutanés allergiques
الاختبار الملاطي للحساسيةB: 05 37 26 08 29- GSM: 06 68 45 92 52
2, Angle Avenue Hassan II, Rue Al Abdari 1er Etage RABAT (à côté de la Pharmacie des Orangers et BMCI)
Tél.: 05 37 26 08 29 - Urgence : 06 68 45 92 52

Cotipred® 20 mg

prednisolone

20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

PPV: 10DH00

PER: 02/26

LOT: M235

LABIXTEN 20mg

30 comprimés



6 118000 230656

LOT: 14522005

PER: 05/2027

PPU: 99,70 DH

OFIKEN® 200 mg

Céfixime

Boîte de 16 comprimés Remboursable AMM



LOT: 223307

EXP: 09 24

PPV: 170.00 DH

AULCER® 20 mg

14 Gélules



AMM N°: 569/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22118

PER: 03/2025

PPV: 52.80 DH



PPV: 164,90 DH

LOT: 22G04

EXP: 07/2025

