

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0025374

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1803 Société : R.A.M. Et R.B.A.
 Actif Pensionné(e) Autre
 Nom & Prénom : BELAFKIH, Mansour 167826
 Date de naissance : 10/09/1952
 Adresse : Roda Ksouria Hay, Chemaou ARSAT SALA
13529 Sidi
 Tél. : 0661862111 Total des frais engagés : 323.10 + 156,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

SALIH ALAOUI EL BAR
Médecine Générale
 11, Lot Rabat EL BAR, Appt N° 1, RDC
 Hay Chemaou, Sidi à Cité de Bld
 06 22 59 09 79 - 06 08 80 88 48
 INPE : 101246312

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/2023

Nom et prénom du malade : MANSOUR BELAFKIH Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Angines bactériennes / HTA / diarrhée

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 : 07/07/2023 Le : 07/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
BOLZACHNI
ACCEUIL

ACCEUIL

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
16/06/2023			150,00 DH	Dr. SALHOUA Médecine Générale VII, 1er Rahat El Rad, Appt N° 1, RNC Bp Chemain, Sidi à Côte de BM Tél: 29 09 79 - 06 68 80 88 18 Ref : 101245312

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Kabbaj Samia Pharmacie Yacout Rue de Mandia Hay Chemaa Sale - Tel : 0537 87 87 17 0004242223000138	16/06/2023	388,00 INPE : 102057286

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Salé Le... 16/06/2023

16/06/2023

Ordonnance

Mr/Mme

DR. SALMI ALAOUI BELAFKIH
Médecine Générale
N°11, Lot Rahat El Bat, Appr. V° 1. RDC.
Hay Chemaou, Salé à Côté de BIM
06 22 59 09 79 - 06 08 80 88 48

DR. SALMI ALAOUI BELAFKIH

INPE : 101245312

BELAFKIH 16/06/2023

149,40 x 31

DR. SALMI ALAOUI BELAFKIH

INPE : 101245312

148,20

DR. SALMI ALAOUI BELAFKIH

INPE : 101245312

126,30 x 2

DR. SALMI ALAOUI BELAFKIH

INPE : 101245312

Augmentin Ag

As x 25

pdf

REMETTRE LES DOSES PRES

PPU : 126,30 DH
LOT : 650795
PER : 08/24

99,00 x 31

DR. SALMI ALAOUI BELAFKIH

INPE : 101245312

Prodefen

15/j

pdf AF

REMETTRE LES DOSES PRES

PPU : 126,30 DH
LOT : 650795
PER : 08/24

14,60 x 4

DR. SALMI ALAOUI BELAFKIH

INPE : 101245312

Doliprane

1

pdf AF

REMETTRE LES DOSES PRES

PPU : 126,30 DH
LOT : 650795
PER : 08/24

388,10

DR. SALMI ALAOUI BELAFKIH

INPE : 101245312

Augmentin

25/j

pdf AF

REMETTRE LES DOSES PRES

PPU : 126,30 DH
LOT : 650795
PER : 08/24

Dr. Kabbaj Sanae
Pharmacie Yacout
Complexe Yacout Rte de Mahdia, Hay Chemaou
Salé - Tel : 053 87 87 17
ICP : 00042427300038

INPE : 101245312