

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

- 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

MUPRAS : Centre Régional Audacieux - Bâtiment Stade Anglais - Rue Mohamed Fakir et Rue Alia Ben Abdellah - Quartier de l'Hôpital Casablanca - 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 - LGI - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-773857

par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5035	Société : 167815		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BADRI Faïcal			
Date de naissance : 09/03/1962			
Adresse : Rés. Bassatine Elfadel 1212/3 N° 9. ELMENZEH SKhirat Tewara			
Tél. : 06.61.326.333	Total des frais engagés : #772 dh Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. ACHOUR Jihane
	Hépato-Gastro-Entérologue
	30, Avenue Oqba, Appt n°5, 2ème étage
	Agdal-Rabat Tél : 0537 77 66 88
Date de consultation : 30 MAI 2023	ID 11 89 702
Nom et prénom du malade : AMMOR HANANE	Age : 53
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : RGD chronique	
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 : **07/07/2023**
 Signature de l'adhérent(e) : **BP**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-773857

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **5035**
 Nom de l'adhérent(e) : **BADRI F.**
 Total des frais engagés : **772 dh**
 Date de dépôt :

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
30 MAI 2023	CS	= 300 Dhs	H	Dr ACHOUR Jihane Hôpital Chirurgie Entérologie 10 Avenue de la Révolution, Appt n° 5, 5ème étage Tunisie 1007 Tél : 0537 77 66 88
24 JUIN 2023	Confir + Cratitk	100 Dhs	100 Dhs	Dr ACHOUR Jihane Hôpital Chirurgie Entérologie 10 Avenue de la Révolution, Appt n° 5, 5ème étage Tunisie 1007 Tél : 0537 77 66 88

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Important :

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>									
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>									
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533410</td> <td style="text-align: center;">21433562</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10000000</td> <td style="text-align: center;">10000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433563</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Creation, remont, adjonction) Fourniture d'un dispositif nécessaire à la prothèse.</p>		H		35533410	21433562	10000000	10000000	35533411	11433563	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H													
35533410	21433562												
10000000	10000000												
35533411	11433563												
B													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>									
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ineso 40 mg ○

28 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410478

LOT: H0864

PER: 09/2024

PPV: 190,00 DH

Ineso 40 mg ○

28 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410478

LOT: H0864

PER: 09/2024

PPV: 190,00 DH

Dr. Jihane Achour

Hépato-Gastro-Entérologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ex Médecin du CHU de Grenoble

Endoscopie Digestive

Proctologie Chirurgicale

Diététique



الدكتورة جيهان عشور

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

خر杰ة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي كرونوبول

الكسن بالمستثمار

خواجة أمراض السرطان

المقدادية وعلاج السرطان

Rabat le : **30 MAI 2023**

Ordonnance

Ammor Hanene

190104 - INÉSO 40mg

1 gélule matin à jeun

x 02 mois

HARMACIE DES JARDINS
 Dr. JABOR Sanaa
 Avenue Mohammed 6, km 19
 CGI - Rabat
 Tél/Fax : 05 37 01 10 40

HARMACIE DES JARDINS
 Dr. JABOR Sanaa
 Avenue Mohammed 6, km 18
 CGI - Rabat
 Tél/Fax : 05 37 01 10 40

Dr. ACHOUR Jihane
 Hépato-Gastro-Entérologue

Imm. 30, Avenue Oqba, Appt. N° 5, 2ème Etage, Agdal - Rabat.

E-mail : ac.jihane@gmail.com Fax / Tél : 05 37 77 66 88

شارع عقبة، شقة 5، الطابق الثاني، أكادير - الرباط

Avenue Oqba, Appt. N° 5, 2ème Etage, Agdal - Rabat. Tel: 05 37 77 66 88

LOT 222658 1
EXP 08 2027
PPV 46,00 DH

Digestine

30 gélules

Remboursable AMO



6 118000 020684

LOT 222732 1
EXP 08 2027
PPV 46,00

Digestine

30 gélules

Remboursable AMO



6 118000 020684

Dr. Jihane Achour

Hépato-Gastro-Entérologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ex Médecin du CHU de Grenoble

Endoscopie Digestive

Proctologie Chirurgicale

Diététique



الدكتورة جيهان عشور

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي كرونوبول

الكسف بالمستشار

حراجه أو وسائل الترخ

المعدية و علاج السمنة

Rabat le 24 JUIN 2023

Ordonnance

AMMOR Hennane

W^{61°} - 2x2
Digestive

1 gélule x 21 J
x 01 mois

PHARMACIE DES JARDINS
Dr. JABOR Sanaa
Avenue Mohammed 6, Km 18
Tél/Fax: 05 37 01 10 40

عفنة، شقة 5، الطابق الثاني، اكادير - الرباط
Imm. 30, Avenue Oqba, Appt. N° 5, 2ème Etage, Agdal - Rabat.

E-mail : ac.jihane@gmail.com Fax / Tél : 05 37 77 66 88

Dr. Jihane Achour
Spécialiste en
Hépato-GastroEnterolog.

SO. AV. Oqba, Appt. N° 5
Agdal - Rabat