

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 : 2373

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HANI Fatima

Date de naissance : 1-7-55

Adresse : 128, Abbadii Bneiba Tensuca

Tél. : 0661945927

otal des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/08/2020

Nom et prénom du malade : EL HANI Fatima

Age : 75 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

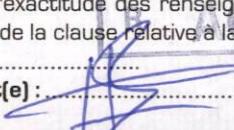
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le 21/08/2020

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
11/07/2003		4	700,00 DHS	 Dr. Abdellatif Rabah Chirurgie ORL et Cervico - Facial AV. Fal Ould Ouardouzi - 1000 Tél: 0537.77.64.76 / 56.08.47 M: 0661.18.24.60 Date: 10/10/2017

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Youssef Lahoucine Pharmacien 33, Lot Masrour, Tamara Tel/Fax: 05 37 74 44 33	26/09/23	153,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ali BAIZ

Spécialiste en Oto Rhino Laryngologie
 Chirurgie Cervico - Faciale
 Chirurgie Thyroïde et Apnée du sommeil
 Exploration de la Surdité et des Vertiges
 Exploration endoscopique et traitement au laser
 Membre de la société Française d'O.R.L



الدكتور علي بعيز

اختصاصي في أمراض الأذن والأنف
 والحنجرة وجراحة الوجه والعنق.
 جراحة الغدة الدرقية وداء الشخير
 تشخيص وعلاج الدوخة ونقص السمع
 التشخيص بالمنظار الداخلي والعلاج بالليزر
 طبيب سابق بمستشفى ابن سينا

Rabat, le: 01/08/08
 الرباط في:

EL HANI Fatima.

8.50
 1/ Clomiter sol
 8 gouttes 01
 89.50
 1/ Fitopolis spray 100 ml
 34.70
 3/ Peectryl spray 1 cuil
 153.10

PHARMACIE DU CONSEIL
 Dr. Youssef LAHLOU
 Pharmacien
 33, Lot Masrou, Témara
 Tel: 05 37 74 11 63
 URG: 06 61 18 24 60
 INP: 101017317

11. * 85

250 ml
 SIRUP EXPECTORANT
 EXP. 03/27
 PPV 28DH90

PECTRYL®
 LOT 20033 1
 10/2025

8 "435100 801172
 FITOPOLIS SPRAY GORGE
 Lot n°:
 A consommer de
 préférence avant:
 P.C: 89.50

شارع فال ولد عمير - قرب مؤسسة الضحى - أكدال - الرباط (بالموعد)
 N°3 - Imm. 67 - Avenue Fal Ould Omeir - près Pralinor Chocolatier - Agdal - F
 Tél.: 05 37 77 64 16 - 05 37 68 08 47 / GSM: 06 61 18 24 60 - Email: alib
 INPE: 101017317 - ICE: 001679642000076