

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

174243

Déclaration de Maladie : N° S19-0048464

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11694

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HACHIMI KHALID Date de naissance : 17/02/1970

Adresse : 32. RUE SOUS. QUARTIER CUBA - CASA

Tél. : 06.72.96.32.56 Total des frais engagés : 398,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABDELALI Abdellah
Médecin généraliste
16, avenue El Haouz, 1er étage
Takaddoum - Rabat
Tel. : 05 37 65 90 16

MEDECIN AGREE CONTRROLEUR CNSS
INPE : 101169001
ICE : 00184468000037
IF : 14455816
RC : 805 - CNSS : 9096307

Date de consultation : 01/09/2017

Nom et prénom du malade : SAAD Zouhair Age : 37

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : GTA avec colite color

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 : Casablanca

Le : 06/09/2017

Signature de l'adhérent(e) : Hab

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
01/09/23		1	200.00	<i>Dr. ABDELAJI Abdeljalil</i> Médecin généraliste 16, avenue El Haouz, 1er étage Takaddoum - Rabat Tél.: 05 37 65 90 16
MÉDECIN AGREE CONTRÔLEUR CNSS				
INPE : 101169001 ICE : 001844468000037 IF : 14455816 RG : 805 CNSS : 9096307				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMARIA S.A.S Ch. N. Rés. Alghoria N° 2 Route Sidi Yahya - Temara Tél. : 05 32 40 57 42 INPE : 102070380	01/09/23	198.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

Docteur ABDELALI Abdeljalil**Médecine Générale**Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
DIU de la faculté de médecine de Bordeaux **Médecin agréé pour la visite médicale****pour le permis de conduire**

Echographie - Electrocardiographie

Adultes et Enfants

الدكتور عبد العالى عبد الجليل**طب عام**

خريج كلية الطب بالرباط وبوردو

طبيب معتمد للفحص الطبي للقدرة على السياقة

الفحص بالأوكغراافية وتخطيط القلب

للكبار والصغار

M^{me} : 11694

Rabat le 01/09/2023 11:09

SAADAoui RAJAA42,00

1) LANPROL gél 30mg:

1 gél le matin 1/4 heure avant petit déjeuner pendant 14 jours

17,30

2) PRIMPERAN comprimés 10mg:

1 comprimé 3 fois par jour pendant 5 jours à prendre 1/4 heure avant les grands repas

99,00

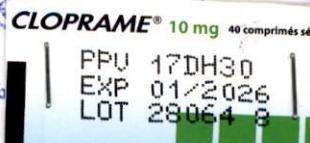
3) PRODEFEN sachets :

1 sachet par jour (1boite)

40,00

4) ANTISPA 200 mg comprimé:

1 cp 3 fois par jour selon douleur

LOT : 373
PER : JUN 2026
PPV : 42 DH 00PPU 17DH30
EXP 01/2026
LOT 28064 8

Médicament(s) non renouvelable(s) et non substituable(s) sans un avis d'intolérance ou d'allergies prière de contacter votre médecin ou les

Lot:	124531
Date de Fab:	06.20.22
Date de Pér:	06.20.24
PPC:	99 Dhs

MÉDECIN AGREE CONTRÔLEUR
INPE : 101169001
ICE : 001844468000037
RC : 805 - IF: 14455816
CNSS : 9096307

Dr. ABDELALI

Médecin

16, avenue El

Takaddoum - Rabat

Tél: 05 37 65 90 16

L	P	T	2	3	0	4	5	9	1
E	K	P	0	1	2	0	2	5	
P	P	V	4	0	.	0	0	0	

INPE 101169001 - ICE : 001844468000037 - RC: 805 - IF: 14455816 - TP:25947805

Rendez vous de contrôle à respecter le à

16, Avenue Al Haouz, Gpe Argane - Takadoum - Rabat
(en face de la CNSS) INP : 101169001
Tél. : 05 37 65 90 1616, شارع الحوز، مجموعة أركان - حي التقدم - الرباط
(قفال الضمان الاجتماعي)
الهاتف : 05 37 65 90 16