

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.



274 244

Déclaration de Maladie : N° S19-0048472

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11634 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HACHIMI KHALID Date de naissance : 17/02/1970
Adresse : 32, RUE SOUS, QUARTIER CUBA, CASA
Tél. : 0672 96 32 56 Total des frais engagés : 284,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. ABDELALI Abdelhain
Médecin généraliste
16, avenue El Haouz, 1er étage
Takaddoum - Rabat
Tél. : 05 37 65 98 16
MEDECIN AGREE CONTROLEUR CNSS
IMPE : 101169001
ICE : 001844468000037
IF : 14455816
RC : 805 - CNSS
Date de consultation : 29/08/23
Nom et prénom du malade : HACHIMI LOJAIN LATIFA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : gastroentérite aiguë
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 : 29/08/23
Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

RELEVÉ 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
29/08/23			200,00	Dr. ABDELALI Abdelhadi Médecin généraliste 16, avenue El Haouz, 1er étage Lakaddoum - Rabat Tel : 08 37 65 90 16
MÉDECIN AGRÉÉ CONTRÔLEUR CNSS INPE : 101169001 ICE : 001844468000037 IF : 14455816 RC : 805 - CNSS : 9096307				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAIK (PHARMACIE GHITA) Mag. 1C Av. Tarik Ibn Ziad Imm. 10, Témara INPE 202080199	29/08/2023	84,52 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

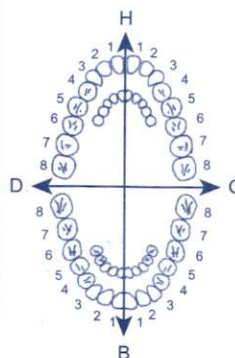
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

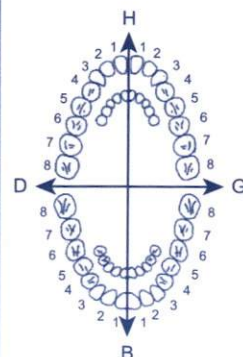
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(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 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 العالي عبد الجليل

طب عام

خريج كلية الطب بالرباط وبوردو
طبيب معتمد للفحص الطبي للقدرة على السياقة
الفحص بالأكوغرافية وتخطيط القلب
للکبار والصغار

Me : 11694

Rabat le 29/08/2023 11:05

HACHIMI LOJAÏN LATIFA

1) APAZIDE® 4% sirop:

1 Cà M x 2 par jour pendant 5 jours

2) ENTEROGERMINA flacon:

1 flacon par jour pendant 10 jours

3) TRIBUTINE sirop:

1 cuillère(s) à café 2 fois par jour pendant 7 jours



LOT : 3119
PER : 03 - 28
P.P.V : 24 DH 50

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

Signature

PHARMACIE L. FAIK
(PHARMACIE GHITA)
Mag. 1C Av. Tarik Ibn Zayad
Imm. 10, Témara

Signature
Dr. ABDELALI Abdeljalil
Médecin généraliste
16, avenue El Haouz - Rabat
Tél.: 05 37 65 90 16

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

Rendez vous de contrôle à respecter le à

16, Avenue Al Haouz, Gpe Argane - Takadoun - Rabat
(en face de la CNSS) INP : 101169001
Tél.: 05 37 65 90 16

16. شارع الحوز، مجموعة أركان - حي التقدم - الرباط
(قبال الضمان الإجتماعي)
الهاتف : 05 37 65 90 16