

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 *10*

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **00450**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **ZEGGANI Mohamed**

Date de naissance : **01.01.1942**

Adresse : **119, Hay Al Waka'a - El Aouia**

20830 Rehammedia - Maroc

Tél. : **06 41 03 50 73**

Total des frais engagés : **1671,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *X*



Date de consultation : **01/09/2023**

Nom et prénom du malade : **ZEGGANI Mohamed**

Age : **81**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Etat graffé**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : **Mon**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Mon**

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 : **Rehammedia**

Le : **31/08/2023**

Signature de l'adhérent(e) : *Zeggani Mohamed*



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
01/09/2013	C 1		200 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL HASSANIA Dr. BERRI Najat EP-LBOUCHE N° 65, Bd. De la Résistance El Alia - MOHAMMEDIA Tel. 05 23 28 76 61	01/01/23	110.71,60

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
		A M	P C	I M	I V	

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

The diagram illustrates the left hemisphere of the human brain. It features a central vertical axis with an upward-pointing arrow labeled 'H' at the top. A horizontal double-headed arrow labeled 'D' extends to the left, and another labeled 'C' extends to the right. The brain surface is marked with various numbers (1 through 8) and letters (A, B, C, D) in circles, representing gyri (ridges) and sulci (grooves). The numbers are arranged in a roughly circular pattern around the central axis, with '1' at the top, '2' on the right, '3' at the bottom, '4' on the left, and '5' at the top-left, '6' at the bottom-left, '7' at the top-right, and '8' at the bottom-right. The letters A, B, and C are positioned along the right side of the hemisphere, while D is located on the left side.

[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

Mohammedia, le 15/09/2023

ORDONNANCE

ZEGGANE Mohamed

Tri 0207 19/11/2023

1/2 fl j (06 j)

INM 40 (28 j)

190.00
25

Dr Baticha Lhousine
Médecin Généraliste
GH 10 Immeuble N° 189 jnan Zitoune Mohammedia

PHARMACIE EL HASSANIA
N° 165, Bd. De la Résistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tel. 05 23 28 76 61

LOT: T-02-6
PER: 11-2025
PPV: 106,80DH

LOT: S-18-2
PER: 12-2024
PPV: 106,80DH

LOT: T-02-6
PER: 11-2025
PPV: 106,80DH

LOT: T-02-6
PER: 11-2025
PPV: 106,80DH

LOT: M0950
PER: 01-2025
PPV: 190,00 DH

LOT: T-02-6
PER: 11-2025
PPV: 106,80DH

LOT: T-02-6
PER: 11-2025
PPV: 106,80DH

LOT: T-02-6
PER: 11-2025
PPV: 106,80DH