

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.

M22- 0025377

Optique 174300 Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1803 Société : R.A.M. Esc. R.B.A.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BELAFKIH Mansour

Date de naissance : le 09/01/1959

Adresse : Route Kenitra Hay Chnadaou ARSAT SALA

Tél. : 066 186 2111 Total des frais engagés : 514,30 + 158,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/09/2023

Nom et prénom du malade : BELAFKIH MANOUR Age : 72 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HBP + HTA + infection urinaire basse.

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 : "adhérent(e)" : ROCHEFORT Le : 07/09/2023

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
05/09/23			150,00 DH	 Dr. SALIH AL AOUFI Médecine Générale N° 1 Lot Rahat El Bal Appt N° 1 1622590979 0668808848 INPE 101246312

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mr. Kabbaj Sanae Pharmacie Yacout Rte de Marrakech, Hay Chemaoui Salé 261 : 0537 87 67 17 CE 000424273000038	05/09/23	517,30

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

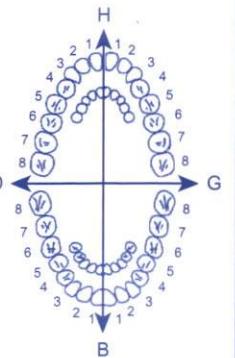
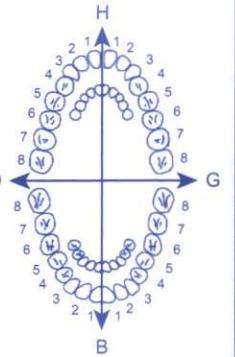
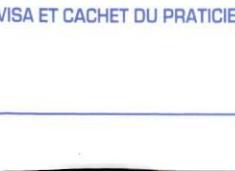
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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													
																
CCEFFICIENT DES TRAVAUX																
																
MONTANTS DES SOINS																
																
DEBUT D'EXECUTION																
FIN D'EXECUTION																
CCEFFICIENT DES TRAVAUX																
MONTANTS DES SOINS																
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXECUTION																
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">D</td> <td style="width: 50%;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>					H	25533412 21433552	00000000	00000000	B		D	00000000 00000000	35533411	11433553	G	
H	25533412 21433552															
00000000	00000000															
B																
D	00000000 00000000															
35533411	11433553															
G																
[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																

Dr. SALIHI ALAOUI ELARBI

Diplomé de la Faculté de Médecine
et Pharmacie Rabat

الدكتور صالحى علوى العربى

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط



الطب العام

الفحص بالصدى / تخطيط القلب

Médecine Générale

Echographie / ECG

Dr Salihi Alaoui Elarbi
Médecine Générale
N° 11, Lot Rahat El Bal, Appt N° 1 RDC
Hay Chemaou à Côté du B.P.C.
62259098 - 066884498
INPE 101246312

Salé le : 05/04/2023 سلافي :

Mr BELAFKIH MANSOUR

109,09 1 Conf. fls 0,4 →
67,50 1/ 747 747 747 747 747
2) Ares 500g 1 α 2/ 11,5
65,00 3) No - SPA 1 α 2/ 11,5
142,60 4) Uritab XL 1/ 10
49,40 x 3 5) 1/ 10
148,22 5) 1/ 10
517,30 1/ 10
Chèque Yacoubi Re de Maroc
Série : 0537 87 00000035
Date : 06/2022
Pharmacie Dr. KARIM
N° 11, Lot Rahat El Bal, Appt N° 1, RDC, Hay Chemaou, à Côté
نº 11، لوت راحت الباب، أپٹ نº 1، RDC، حي شماو، بجانب...
الباب رقم 11، الشقة رقم 1، الطابق السفلي، حي شماو، قرب...
06 68 80 88 48 - 06 22 59 09 71 49,40 49,40 49,40

PPV: 109DH70
NO - SPA FORTE 80MG
CP 820
P.P.V : 45DH00
5 118000 061816

AMM N°: 150/19DMP/21/NNP
N° Lot: 2TZ230
Fab.: 08/2022
Per.: 08/2024
P.P.V 147,60 MAD (Dhs)

49,40 (arbitraire)

49,40

49,40

49,40