

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)

3153

Société : ROYAL AIR MAROC

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JDAIR Ali

Date de naissance :

1952

Adresse :

CHTOUQA AIT BAÏHA BEL FAR

Télé. : 0668140795

Total des frais engagés : 300 + 663,00

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17 AOUT 2023

Nom et prénom du malade :

Jelai Ali

Age : 71 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tourette, Anorexia

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 : INEGANE

Le : 17/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Ali

RELEVE DES HONORAIRES ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17 Aout 2023			#300DH#	INP : 0241966796

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 12106245	17.08.23	668,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES HONORAIRES ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de dents traitées.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées

O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B

[Création, remont, adjonction, fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à]

LOT : 056
PER : DEC 2025
PPV : 167 DH 40

LOT : 056
PER : DEC 2025
PPV : 167 DH 40

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. OUBELLAHCENE Abdallah

Psychiatre - Psychothérapeute

Adulte et Enfant

Ancien Psychiatre de l'Hôpital

Sainte-Anne - Paris



الدكتور أبلحسن عبد الله

طبيب نفساني للبالغين والأطفال

طبيب نفساني سابق بمستشفى

سانت ان باريس

Ex Chef des services de psychiatrie
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية
بمستشفيات إنزكان وطارودانت

Inezgane, le : **17 Aout 2023**

125,00 x 2

① Tegem lo wif

N° 032 M

S.V.

167,40 x 2

② Merigay. f m

N° 03212

S.V.

37,60

③ Phys axino

N° 03213

S.V.

Tel: 05 28 33 09 33 - INEZGANE
ACHAT DE MEDICAMENTS
ACHATS POUR VENTES EN

الدكتور
D. OUBELLAHCENE ALSELLAH
Psychiatre - Psychotherapeute
Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR
INEZGANE
المرکان

668,00

عمارة النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان
Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR - INEZGANE
Tél.: 05 28 33 09 33
الهاتف: