

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

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

N° W21-793823

174898

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 1285	Société : ROYAL AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : CABRANE Abdellah		
Date de naissance : 01-01-1948		
Adresse : KAMAL II BLOC A lot. 118 SETTAT		
Tél. : 0664456419	Total des frais engagés : # 281 = # Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2023

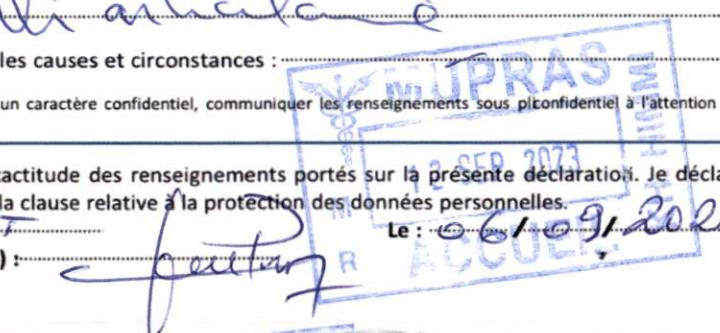
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	05/09/2023		
Nom et prénom du malade :	Casablanca Abdellah Age:		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	du articulare		
En cas d'accident préciser 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 : SETTAT

Le : 06/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

INPE

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombret et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
05/07/2023				INP : 061189791 Dr. M. Sall Meilleur Médecin Généraliste Angle de la Rue Elhansali & Rue SETTAT 61230 Sebbagh 23/72 0225

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE APPAREIL DE RADIOLOGIE TÉL: 65 22 50 55 92 Mall: 96206201 Dr. M. Sall	06/07/23	B: 120	132.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

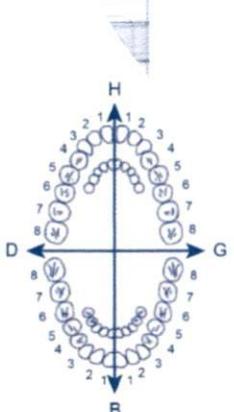
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

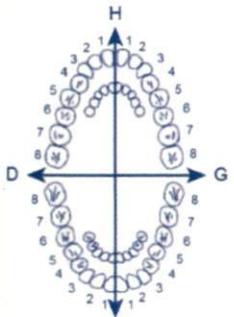
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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

**CABINET
Docteur Mouna MESKINE
Médecine Générale**

Suivi de grossesse - Suivi de diabète
Suivi de l'hypertension artérielle
Electrocardiogramme



عيادة
الدكتورة منى المسكين
الطب العام
تبغ الحمل - تبغ السكري
تبغ الضغط الدموي
التخطيط الكهربائي للقلب

Settat le : 05-09-2014
سطات، في
Nom : Cabrine Abdellah
الاسم:

M. duth TC
Acnigan

LIBUK/VIJKE AVERROË
64 BOULEVARD MOHAMED V
APPARTEMENT 7 - SETTAT
tel: 05 23 40 66 72 - FAX: 05 23 40 66 72
Mail: mounameskine1@gmail.com

Dr. Mouna MESKINE
Médecine Générale
Résidence Laaroussi 2, 1^{er} étage N°3 - Settat
Angle Bd Med V et Rue El hansali
Zaouie شارع محمد الخامس و زنقة الحنصالي، إقامة العروصي 2 الطابق 1 رقم 3 - سطات

الهاتف : 05 23 72 69 25
البريد الإلكتروني : Dr.mounameskine1@gmail.com



LABORATOIRE
AVERROÈS

Dr. Bouchra MIADI
الدكتورة بشرى ميعادي

Doctorat en Pharmacie
CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie
CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiologie

FACTURE N° : 230900123
ICE : 001931729000023

SETTAT le 06-09-2023

M. CABRANE Abdellah

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0134	Triglycérides	B60
0106	Cholestérol total	B30
0100	Acide urique	B30

Total des B : 120

TOTAL DOSSIER : 132.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente-deux dirhams .





LABORATOIRE
AVERROÈS

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميادى

Doctorat en Pharmacie
CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie
CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiose

Date du prélèvement : 06-09-2023 à 08:38
Code patient : 20230328047
Né(e) le : 01-01-1948 (75 ans)

M. CABRANE Abdellah
Dossier N° : 20230906013
Prescripteur :



BIOCHIMIE SANGUINE

Acide urique (Colorimétrique-Enzymatique/Roche)	66 mg/L	(34-70)	28-03-2023	56
Cholestérol total (Colorimétrique-Enzymatique/Roche)	1.67 g/L	(1.50-2.00)	28-03-2023	1.69
Triglycérides (Colorimétrique-Enzymatique/Roche)	0.59 g/L	(<1.50)	28-03-2023	0.62

Validé par : Dr MIADI Bouchra

