

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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)

Matricule : 4191

Société : 790226

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HACHIMI Hatima

Date de naissance : 27/10/159

Adresse : Cte ESPAADA c m² 93 ERAC BOUARANE AGADIR

Tél. : 0661 33 60 13 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 02/11/2023

Nom et prénom du malade : EL HACHIMI Hatima Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Irregular heartbeats

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS

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
02/07/2023	C	6		Pr. Elminaoui Mohamed العنزي مصطفى طبيب اسنان مسح و التقويم 02121545

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Agadir, le : 02/11/2023

Service de Cardiologie
CUH SOUSS MASSA
AGADIR

Pr M. ELMINAOUI
Professeur Agrégé en
Cardiologie
Cardiologue Interventionnel

Nom du Patient :

Age :

Pharmacie 20 Août
Dr. RIZKI Ahmed - Pharmacien
Av. Imam Alboukhari N°180 Erac Bouargana
AGADIR - Tél: 05 28 23 32 79

£37,000 x 3
||
R

27, 70 x 3

2) Cardiac Arrest long

RDV de consultation le à h



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
+ ٢٣٦٠١٩٥٨٤٧٥٠٦



عن طريق القدم
28 قرصا ملمسا

جَنْجِيْكَال

®

روزوفاستاتين

ملف 20

100 mg



ابدأ من 6 سنوات
للkids و الاطفال

PHARMAX 5

٩٣٧,٠٠



28 قرصا ملمسا

عن طريق الفم

جهاز كالج

®

روزوفاستاتين

ملبغ 20

1C le fosi



ابدأ من 6 سنوات
للkids و الاطفال

PHARMAX 5

٩٣٧,٠٠



28 قرصا ملمسا

عن طريق القدم

جهاز كالج

®

روزوفاستاتين

ملف 20

100 mg



ابدأ من 6 سنوات
للkids و الاطفال

PHARMAX 5

٩٣٧,٠٠

كارديوأسيبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

EXP

04/2027

M

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280



لحظة المعدة

كارديوأسيبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

EXP

04/2027

M

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280



لحظة المعدة

كارديوأسيبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

EXP

04/2027

M

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280



لحظة المعدة