

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

- Reclamation : 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.

M23- 0029804

183791

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1803

Société : R.A.M. Ex. R.B.A.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELAFKIH Mansour

Date de naissance :

02/01/1952

Adresse : Route Kénitra Hay chimaâou ARSAT SALA -

BP 599 Salé

Tél. : 066 186 21 11

Total des frais engagés : 852,30 + 150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/11/2023

Nom et prénom du malade :

BELAFKIH MANSOUR Age: 71 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA/HBP / Bronchite aig. Bactérien

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 :

Le : 21/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/11/2023			150,00 DH	Dr SALHI ALAOUY Médecin Généraliste N° 11 Lot Rahar El Bar Aouy HY Chemtou à Côte d'Azur 06 22 50 09 79 - 06 65 80 88 INPE 101246312

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Kabbaj Samy Pharmacie Yacoubi Sncou Rte de Mandia Bay Chennaou Tel : 0537 82 87 17 00424273000038 102057288	15/11/2023	852,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

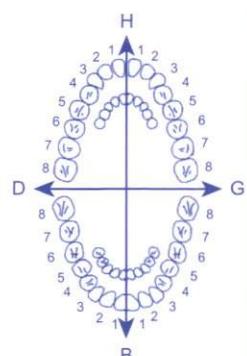
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

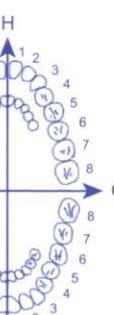
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
533412	21433552
0000000	00000000
0000000	00000000
533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
B																				

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



Médecine Générale
Echographie / ECG

الطب العام

الفحص بالصدى / تخطيط القلب

Dr. SALIHI ALAOUI ELARBI
Médecine Générale
Rabat
Cheminot à Sidi du BIM
INPE: 101246312
N° Lot: 22 59 09 79 06 68 80 88
Fab.: 10/2022
Per.: 10/2024
P.P.V. 147.60 MAD (Dhs)

Lot Rabat El Bal Appt N° 1 RDC
Chemot à Sidi du BIM
INPE: 101246312
N° Lot: 22 59 09 79 06 68 80 88
Fab.: 10/2022
Per.: 10/2024
P.P.V. 147.60 MAD (Dhs)

Salé le : 15/11/2023 سلامي :

Mr BELAFKIH MANSOUR

1) 126.30

Augmentin 750 mg

PPV: 126.30 DH
LOT: 652423
PER: 05/25

AS x 2/j pdf 8;

N° Lot: 2TZ229
08/2022
Fab.: 08/2024
Per.: P.P.V. 147.60 MAD (Dhs)

2) 147.60
x 3
uu2.80

Uritab XL 100 mg
1/j 6 soir pdf 3-nd

N° Lot: 2TZ231
08/2022
Fab.: 08/2024
Per.: P.P.V. 147.60 MAD (Dhs)

3) 60.00

Sharep d 200 mg

P.P.V.: 60 DH 00

4) 15.00

Nazair

LOT: GA20215
PER: 02/2024
PPV: 75 DH 00

LOT 230424
EXP 03/2026
PPV 49.40DH

49.40
x 3
148.20
852.30

Anep 5-
1cl/✓ INPE: 102057288

Dr. Kabbaj Sanae
Pharmacie Yacout

SALIHI ALAOUI ELARBI
Médecine Générale
Rabat El Bal Appt N° 1 RDC
Cheminot à Sidi du BIM
INPE: 101246312
N° Lot: 22 59 09 79 06 68 80 88 48
Fab.: 10/2022
Per.: 10/2024
P.P.V. 147.60 MAD (Dhs)

Salé Tel: 0537 87 87 87 de BIM, Sale
عشار: راهات الباب، رقم 1، الطابق السفلي، حي شماعون، قرب بـ

① 06 68 80 88 48 - 06 22 59 09 79

49.40