

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.

N° W21-818989

190297

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	01405	Société :	R.A.M (Royal Air Maroc)
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Decel
Nom & Prénom : TABER EL-HOUSSINI			
Date de naissance :	1961		
Adresse :	Route Allal Ben Abdellah - Tafraout - Agadir		
Tél. :	05 26 71 39 52	Total des frais engagés :	#299,000 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. Ahmed BOUABDELLA CARDIOLOGUE Imme. Essaâda B, Bd. Zerkouni 05 36 70 08 00 - OUJDA
Date de consultation :	05/01/2024
Nom et prénom du malade :	KH. HINMI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Hypertension
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 : 01/01/2024

Le : 10/01/2024

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
05/01/24		G		INP : 081033541 Dr Ahmed BOUARDELLA CARDIOLOGUE Essaâda B, Bd. Zektouni Tél. 0535 70 05 50 - 0535 70 05 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/01/24	299,46

ANALYSES - RADIographies

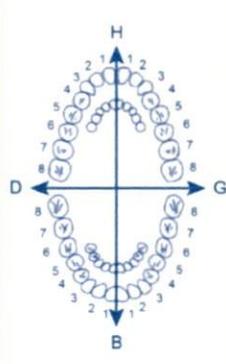
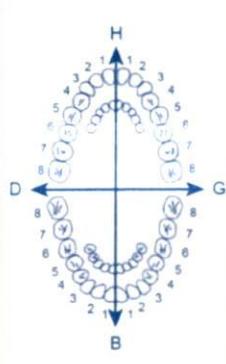
Lat	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	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																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>25533412</th> <th>21433552</th> </tr> <tr> <th>D</th> <th>00000000</th> <th>00000000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <th>B</th> <th>35533411</th> <th>11433553</th> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000				B	35533411	11433553			
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

Docteur Ahmed BOUABDELLA

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

De la Faculté de Médecine de PARIS

Diplômé en Echocardiographie

Diplômé en Cardiologie Congénitale et Pédiatrique

- Sur rendez-vous -

Oujda, le

05/01/2024

الدكتور أ.م.د بو عبد الله

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية

خريج كلية الطب بباريس

مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر

مجاز في أمراض القلب الخلقية ولدئ الأطفال

P.P.V 149 DH 70
P.E.P 09/25
L.O.T L 333 ?

P.P.V 149 DH 70
P.E.P 03/25
L.O.T L 1475

Ordonnance

GUEMMI CHRIFA (87 ans)

REXABAN 15 mg

1 cp le soir x 3 mois

DIPREZAR FORT



1 cp le matin X 3 mois

DETENSIEL

1/2 cp le matin X 3 mois

REDLIP 20 mg Bte 30

1 cp le soir X 3 mois

293,40



Dr. Ahmed BOUABDELLA
CARDIOLOGUE
Imm. Essâada B, Bd. Zerkouni
Tél./Fax: 05 36 70 08 00 - OUJD



ICE 001758358000014 - INP 081033946

عمارة السعادة بـ شارع الزرقطوني - 60 000 - وجدة - هاتف/فاكس : 0536 700 800
Imm. Essâada B - Bd Zerkouni - 60 000 - Oujda . Tél./Fax: 0536 700 800

E-mail : drbouabdella@gmail.com