

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-814009

195637

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1640

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL HASSABBI

Date de naissance : 30/06/1953

Adresse : RESIDENCE ISMAÏLA (B) AL + 12

Tél. 06 64 26 21 00

Total des frais engagés : 555,60 Dhs

Dr. Fayçal BENTAYEB
Spécialiste des Maladies
du Cœur et des Vaisseaux
10 Rue Tétouan V.N - MEKNÈS
Tél. : 05 35 52 09 35

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31.01.2024

Nom et prénom du malade : EL HASSABBI 1 BOEL KRTY Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA grade 3

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 : Meknès

Le : 31/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° AA-215/2020

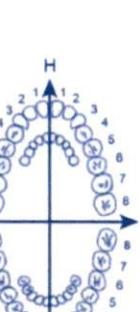
Adresses Mails utiles

- 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.

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
31.01.24	aspiratrice			INP : <input type="text"/> INRET 1310374002
				<i>liste des Valeurs Médecin</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr EL HASSOUABI 9, Let. Kamilia - Meknes Tel : 05 35 46 77 40 1320 80 243		DH 555.60

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																				
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 (List of teeth treated)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 																
				DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
				H	25533412	21433552														
				D	00000000	00000000														
				B	35533411	11433553														
G																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				
MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				
DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				
DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																				

Docteur Fayçal BENTAYEB

SPECIALISTE DES MALADIES
DU COEUR ET DES VAISSEAUX
ECHO DOPPLER-CARDIAQUE
ET VASCULAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Lyon (France)



الدكتور فيصل ابن الطيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
فحص القلب والشرايين بالصدى

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

Meknès, le..... مكناس، في.....

31/01/2024

M. EL HASSOABI ABDELKRIM

Régime pauvre en sel.

185.20 - Suliat 160mg/5mg : 1cp/j le matin.

× 3

555,60

Traitement de 3 mois.



Pharmacie AL INBIAAT
Dr EL HASSOABI
19, Lot. Kamiha - Meknès
TÉL : 05 35 46 77 40

Dr. Fayçal BENTAYEB
Spécialiste des Maladies
DU COEUR et des VAISSEAUX
10, Rue Tétouan V.H - MEKNÈS
Tél. : 05 35 52 09 36

10، زنقة تطوان - الطابق الأول (قرب فندق الريف ومركز البريد) - الهاتف : 05.35.52.09.36 - مكناس
10, Rue Tétouan 1er Etage (Près de l'Hôtel Rif et la Poste Principale) - Tél. : C. 05.35.52.09.36 - MEKNES

SULIAT® 160 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072409

DH 185.20

SULIAT® 160 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072409

DH 185.20

SULIAT® 160 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072409

DH 185.20