

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-770700

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 1034 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BONKHALI LAILA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAKHSSASSI Sabah
Spécialiste en Oto-Rhino
6, Rue Nabha, Hay Al Alaouiyyine
Témara - Centre
Tél. : 05 37 74 09 14

Date de consultation : 26-03-2024

Nom et prénom du malade : DANEKALI Souha Age : 1949

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amphœus + RVM

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-770700

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

26-03-25 CS 300.0H INP : INP : 101091080

Dr. LAKHSSASSI Sabah
Spécialiste en Oto-Rhino
6, Rue Nahha, Hay Al Alouiyine
Témara - Centre
Tel. : 05 37 74 09 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ARAR 12, AV. Med. Belhassen El Ouazzani Groupe Al Arar Bloc 4 - Taladoum Tel. 05 37 63 16 90	26/3/24	252.8D

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

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 : [REDACTED]
-----------------	----------------	------------------	-------------	------------------

DENTAL TREATMENT	DENT TREATED	NATURE OF CARE	COEFFICIENT	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT OF WORKS
				MOUNTS OF CARE
				DEBUT OF EXECUTION
				END OF EXECUTION
				COEFFICIENT OF WORKS
				MOUNTS OF CARE
				DATE OF QUOTE
				DATE OF EXECUTION
				COEFFICIENT OF WORKS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DENTAL PROSTHESSES	DENTAL PROSTHESSES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT OF WORKS
		H	25533412 00000000	
			21433552 00000000	
		D	00000000 35533411	
			00000000 11433553	
		G		
		B		
[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

Dr. LAKHSSASSI Sabah

SPECIALISTE en
Oto - Rhino Laryngologie
Chirurgie Maxillo - Faciale
et du Cou

Diplômée de la Faculté de
Strasbourg

Ancien Médecin à l'Hôpital
des Spécialistes de Rabat

الدكتورة لخساصي صباح

اختصاصية في أمراض وهرامة
الأنف. الأنف. الغيغرة
الوجه والعنق

فربيعة كلية الطب بسترايبرغ

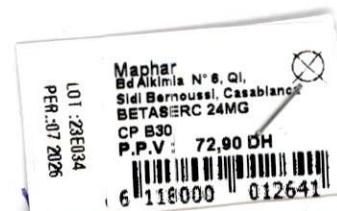
طبيبة سابقة بستشفى الإفصالات
بالرباط

Sur Rendez-vous :

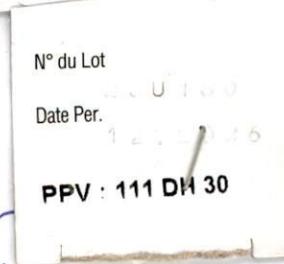
Le, 26.03.24 في

NOM : DOKKALI Visite الاسم :

7290 Beta-serc
- 1cp x 2



11130 Risorul
- 100ml - dr
unie le mle



68.60 Erlus 1cp le
25280



Dr. LAKHSSASSI Sabah
Spécialiste en Oto-Rhino
6, Rue Nabha, Hay Al Alaouiyine
Témara - Centre
Tél.: 05 37 74 09 14

PHARMACIE AL FATH
12 Av. Med Belhassen El Ouazzani, Groupe
Al Arar Bloc. 4 - Takadoum
Tel: 05 37 83 16 90

Av. Hassan II

6, Rue Nabha, Hay Al Alaouiyine
Témara - Centre

الهاتف : 05.37.74.09.14

I.C.E. : 001902025000035 - I.F. : 91219230 - Patente : 27924782

شارع الحسن الثاني،
زنقة نبها، حي العلوين
تمارة