

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 canaux, 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 canaux.

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.

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 996 Société : RAY
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bouharta Fatima cap. HOUTI
Date de naissance : 14/01/1983
Adresse : 16, Rue de Tanger (407) Casablanca
Tél : 06/61133160/80 Total des frais engagés : 3000
343,60 = 643,68 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/08/2024
Nom et prénom du malade : HOUTI FATIMA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie :
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, communiqué les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

Je sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare l'absence de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 13 / 08 / 2024

utorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

RELEVÉ 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
13/03/2024			3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HOURIA Rue El Houria N° 111 N° bicha 092017219	13/03/2024	299
	13/03/2024	97,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

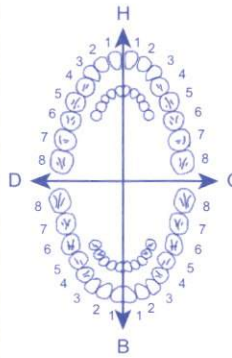
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 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

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,
du Nerf et du Muscle

- .Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- .Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- .Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Video EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- . أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- . مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- . أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

22 103 13 13

Mr HOUTI FATIMA

149.50 x 2/293

1 - DULOPH 306

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUMAZZA Region Rabat

LOT: 015

PER: OCT 2025

PPV: 149 DH 50

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUMAZZA Region Rabat

LOT: 015

PER: OCT 2025

PPV: 149 DH 50

صيدلية الزهرار
PHARMACIE ZAHRA
Rue El Houria N° 111 N'bicha
Bouznika - Tél : 077 78 54 07

100 100

2 / PNH ci / B r u t 4

PHARMACIE CAMPING TAMARIS

Km 19, Route d'Azemmour, Dar Bouazza, Tamaris

47,30 x 2

Caseablanca

Tel: 05 22 33 00 53

50,60

1 (02)

— 0 — 1

1'S

CMC

PPV	50,60
LOT	
PER	

PPV	47,30
LOT	
PER	

9790

Dr. Salwa OUMARI
NEUROLOGUE EEG - EMG
Bd Oued Laou City Office en Face de Marjane
Tay Hassani (au dessus de KFC) / Tél: 05 22 90 27 66

PHARMACIE CAMPING TAMARIS
Km 19, Route d'Azemmour, Dar Bouazza, Tamaris
Tel: 05 22 33 00 53 (02)