

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.

Reéducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de reéducations.
- 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Reclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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° W19-513323

ND: 38570

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12767

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tagemorati Amine

Date de naissance :

25/11/185

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR EL MUSTAFA REZQI
MEDECIN GENFRAULISTE
Tél.: 05 37 58 16 71

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

20/11/2020

Amine Tagemorati

Age: 34 ans
31 AOUT 2020

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gastritis ulcérante

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 au 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

03 SEP. 2020

ACCUEIL

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
20/11/2010	consultation	05	450,000 Dhs	INP : 121189674 DR EL MUSTAPHA RE MEDICIN GENERALISTE 20-11-2010

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Achat du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>LE MADAIR * 0</i>	<i>20/10/20</i>	<i>144,70</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien peut préciser la dent traitée. La tige pratique indiquera la nature des soins.

Important:

Médecins populaires et radiographes en cas de fractures ou de malformations osseuses chez les enfants

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SOS MEDECIN

ASSISTANCE URGENCE INTERNATIONALE

Rabat, le

20/12/2020

Anissa Togemouabi

49,80

11 Fluffy L 200 ml + 1/2

34,40 1 - 1 - 1 expiré 09/04

21 Aleallyl 80 mg 40c

30,50 1 - 1 - 1

31 Imidac

30,00 1 - 1 - 1

41 Prozol 20 ml + 1/2

14 cl 1/2 expeditif



~~MOSTAPHA REZQI
RAUSTE~~

0537 73 73 76 RÉGULATION MÉDICALE 24H/24H

Siege : 256 rue mustapha el maani casablanca
Bureau Rabat : 23 AV CONGO N 7 Rabat

web : www.sosmedecinrabat.com
Email : contact@sosmedecinrabat.com

NEALGYL® 80mg
Phloroglucinol
20 comprimés
orodispersibles



O

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH80
6 118000 060062

LOT : 20E018
PER : 12/2024

Prazol® 20mg ○
Omeprazole
7 gélules
6 118000 040996



IMODIUM 2MG GELULE
20 Gel ○
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845

LOT : 20E010
PER : 02/2025