

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

- 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.

N° W19-477809

42021

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5510

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

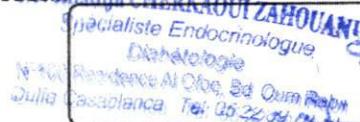
Nom & Prénom : FAKHOURI Abdellah

Date de naissance : 16/06/1964

Adresse : 28 Lotissement Haj Fathia Sidi Bouzid

Tél. : 0673722883 Total des frais engagés : 2056 + 52

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 08.05.2013

Nom et prénom du malade : MARROUFI HASSAN Age: 53 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 28/05/2020 | | 52000 | | INP : [Signature] |
| | | | | Dr Kudila SARHOUNI Spécialiste Endocrinologue Diabète Alimentation - rai: 0522 89 79 34 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|---------------------------------|
| STE PHARMACIE HANNA Lot. 101 Rabat Casablanca | 28/05/2020 | STE PHARMACIE HANNA 11.80650 |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

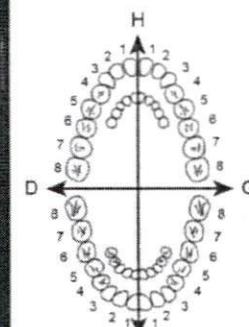
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

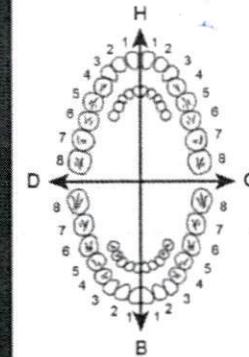
| Cachet et signature du Particier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| | 00000000 | 00000000 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| | 35533411 | 11433553 |
| B | | |
| G | | |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Khadija CHERKAQUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du centre régional
de Diabétoologie

Sur rendez-vous

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى

إختصاصية في السكري وأمراض الغدد
السمنة - التغذية

طبية رئيسة سابقا بالمركز الجهوي
لأمراض السكري

بالمولود

Casablanca, le

28/09/80

NARBOUT Hassani

47.40 X 9
ASV glucovance 500/5
374.00 X 3
ASV trajecta 5
200 X 3
ASV midi 3ml
Dr. Khadija CHERKAQUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologie
Diabétoologie
100 Résidence Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - Tel : 06 31 89 60 35
100 إقامة الأفق - شارع أم الربيا
دار البيضاء رقم 100
an der hel s Agtiv.

100, Résidence Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - Tel : 06 31 89 60 35

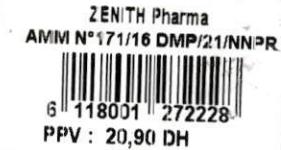
رقم 100 إقامة الأفق - شارع أم الربيا

Sur Rendez-vous

Tél. : 05 22 89 79 34 : الهاتف



ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47,40 DH
7862160239

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47,40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47,40 DH