

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.

éducation :

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.

taire :

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.

die 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

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| éclamation | : contact@mupras.com |
| rise en charge | : pec@mupras.com |
| adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Matricule : 10302 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ENOKOSKI ABDELHAFID

Date de naissance : 15/07/1963

Adresse : RESID LA VILLE ENNEA APT 04

82 MED DOUAR KENITRA

Tél. : 0660308625 Total des frais engagés : Dhs

Medecine générale
Avenue Med V Rue Sebou N° 15
Le chope center Bureau N° 3 entre -sol
Tél. : 06 72 86 29 33 / 05 50 02 53 65

Date de consultation : 05/07/2020

Nom et prénom du malade : ENOKOSKI ABDELHAFID Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ulcéracité et abcès

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sur 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 : Vendredi

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 05/07/2020



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
10.6.0		5	150	<i>E/B A. Bellot me générale Rue Sébou N° 15 en N° 3 enne 50 105 50 02 55 65</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/02/2018	403,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODD.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

الدكتور الحبيب عبد اللطيف

Dr. EL HABIB Abdellatif

عيادة طبية

Cabinet Médical

خريج كلية الطب والصيدلة بباريس

Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Rabat

152,90

LOT: 072
PER: AVR 2021
PPV: 120 DH 70

CO-TRIM

PPV 38DH00

14,00

23,70

PPV
LOT
PER

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V. 54DH00
1180000910531

شارع محمد الخامس

المكتب رقم 3

القططرة

N° 15, La Shop Center
rue Sebou, en face Station Shell

avenue Mohammed V,

bureau N° 3 entre sol

KENITRA

Kénitra, le 5-10-2022
القططرة في

Nom : Enoussi

Prénom : Abdellatif

152,90

Dr. El Habib
Abdellatif
Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Rabat

152,90
Dr. El Habib 2 75

20,70 75
Dr. El Habib

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75

20,70 75