

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 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

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° W19-556771

ND: 49843

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Matricule : 12084

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : Routhi AZIZ

Date de naissance : 12/06/1995

Adresse : 120843

Tél. : 0661520475

Total des frais engagés : 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie a 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) :

Le : 01/01/2020

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
.....	INP :
.....
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Le 10/03/2018	2018-03-10	2740221000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABURAI - REIN ROCH ANALYSTES MEDICALES mm. Aya, Av. El Haouz Takadoum Rabat - Tél: 05 37 65 10 46 ④ Fax: 05 37 65 01 33	11/11/20		600,000 Dh

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adionction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 10x10 grid of circles. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The vertical axis is labeled B (down) and H (up). The grid is filled with numbers representing a 2D matrix. The values are as follows:

	1	2	3	2	1	2	3	2	1
	2	3	4	5	6	5	4	3	2
	3	4	5	6	7	8	9	8	7
	4	5	6	7	8	9	8	7	6
	5	6	7	8	9	8	7	6	5
	6	7	8	9	8	7	6	5	4
	7	8	9	8	7	6	5	4	3
	8	9	8	7	6	5	4	3	2
	9	8	7	6	5	4	3	2	1

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Manal ABOUELOUFA

Médecin biologiste, spécialiste en biologie de la reproduction

Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Université de Valence (Espagne)

Université Paris VI (Faculté Pierre et Marie Curie)



Mr ROUHI Aziz

Code Patient : 20-08189

Réf : 171120-478



Examen du : 17/11/2020

Édité le : 17/11/2020

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Valeurs Usuelles

RECHERCHE DE l'ARN du SARS-CoV2 (COVID 19) par RT-PCR

Origine du pélèvement : Naso-pharyngé
RECHERCHE : NEGATIVE. Génome de SARS-CoV2 non détectable.

LABORATOIRE IBN ROCHD
D'ANALYSES MEDICALES
4, Immeuble Alya, 4th floor, 10th arrondissement
Rabat, 10100, Morocco
Fax: 0537 65 01 33

Dr Manal ABOUELOUFA

Médecin biologiste

INPE : 103061073 Pattente : 25947787 I.F:14442943 I.C.E : 001780980 00029

Facture n°: 2011-00543

Édité , le 17/11/2020

Mr ROUHI Aziz

Dossier : 171120-478

Date de prélèvement : 17/11/2020

Analyses	Vale	en B
SARS-COV2 PCR		580
Total B		580
APB		20,00
Total en dirhams		600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cent dirhams***

LABORATOIRE IBN ROCHD
D'ANALYSES MÉDICALES
4, Rue Alya, 10100 Aziz, Takadoum
Rabat - Tel: 05 37 65 10 46
(4) Fax: 05 37 65 01 33