

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-518234

couleur
ROS 215 78

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3153

Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e)

Autre : 145 2001

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

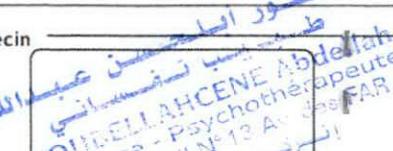
Tél. : 0668 140295

Total des frais engagés : 634,60 Dhs

DR 300,00 + 334,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03/02/2020

Nom et prénom du malade :

Jabri A li

Age : 1952

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie Arabe

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous l'confidence à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

18 FEV 2021

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 : AGADIR

Le : 05/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Ali

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
12/11/20	1	C 4#300Dk#	DR. OUBEIAT Psychiatre Anne GANE	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
042056145 PHARMACIE NATIONALE Dr. Mahina NAITIK Bd. Imam Bouhanni 2827 Dcheira - Tel: 03 21 27 65 32	03.01.20	396,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

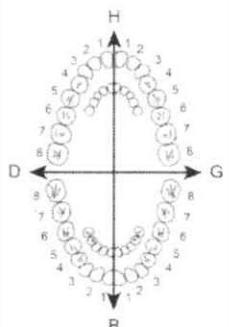
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

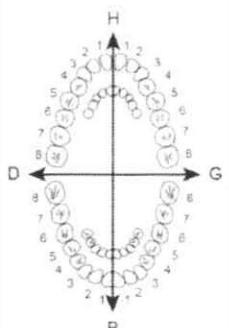
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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, adjoncti
Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la

PPV: 194 DH 30
PER: 111 2022
LOT: 026

30 Comprimés Pellet
Olanzapine

MEDIZAPI

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUBELLAHCENE Abdallah

Psychiatre - Psychothérapeute

Adulte et Enfant

Ancien Psychiatre de l'Hôpital

Sainte-Anne - Paris

Ex Chef des services de psychiatrie
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant



الدكتور أبلحسن عبد الله

طبيب نفسي للبالغين والأطفال

طبيب نفسي سابق بمستشفى

سانت آن باريس

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية
بمستشفيات إنزكان وتارودانت

Inezgane, le :

103 JAN 2020

128,90

clam

M

س.ب.

① Lamotek 200

11 bout

س.ب.

194,80

② mectaly 50

11 bout

س.ب.

354,00

③ Alpraz 0,75

11 bout

س.ب.

394,60

④ Selen

11 bout

س.ب.

Dr. OUBELLAHCENE Abdallah
Psychiatre - Psychothérapeute
13 Avenue des FAR
INEZGANE - MAROC
Bd. Imam Boukhar N° 274
Dchira - Tel: 05 28 27 05 25

Dr. Malika NATIK
PHARMACIE TILILA
Bd. Imam Boukhar N° 274
INEZGANE - MAROC
Tel: 05 28 27 05 25

عمارة النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان

Immeuble ANNAKHIL N°13 Avenue des FAR - INEZGANE

الهاتف : 05.28.33.09.33