

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° W19-489755

2512F

CH

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12441

Société : RAVI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Taha Hassan

Date de naissance : 17-10-87

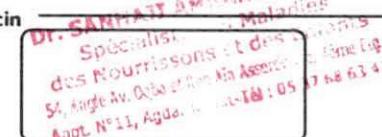
Adresse : Lot. amal 1 N 35. Tanger

Tél. : 0668527154

Total des frais engagés : 613,44 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20-01-2020

Nom et prénom du malade : Yasser Lina Age: 21

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Toux

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'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) :



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
01/02/2023	CR	1	100,00	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE VENUE DU DOCTEUR N° 103 TÉL : 03 88 25 62 55 NPE : 102051205	2010/11/2020	213,40

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

Tiber Line

Rabat le 20.08.2020

- 40.00 1) Breast milk \rightarrow
in a sterilized bottle 8 fl oz
- 31.90 2) Pineapple \rightarrow
in a sterilized bottle
- 120.00 3) Bedekit NG from Syria
tank 3 fl oz expire
- 21.50 4) Coquille shell \rightarrow
in a sterilized bottle

213.40



PHARMACIE WARD
Avenue Ben Hocine - Souissi
Rabat - Tel : 05 37 65 977
INPE : 102057205

Dr. SANHAJI AMRANI Zoubaida
Spécialiste des Maladies
des Réspiratoires et des Enfants
S. A. M. Z. Dr. SANHAJI AMRANI Zoubaida-Tel : 05 37 68 63 47



بیومیلاز®

200 U.CEIP/ml

40,00

6 118000 020356



Non remboursable



12 SUPPOSITOIRES ENFANTS
COQUELUSÉDAL PARACÉTAMOL 250

Coquelusédal Paracétamol 250

ENFANTS

12

LOT 190161
EXP 01/22
PPV 21,50 DH

Toux • Fièvre • Etats grippaux

ELERTE

suppositoires