

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-439767

ND : 27672



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 0903 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Benhaddouch Lahcen

Date de naissance : 05/01/1943

Adresse : 22, Rue Darâa N° 5 Agdal RABAT

Tél. : 05277752 Total des frais engagés : 799,80 dh

0671701392

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. YASSER ARKHA
Professeur Agrégé
Neurochirurgien
Spécialiste de la colonne vertébrale

Date de consultation : 05/02/2020

Nom et prénom du malade : GHAZALI Ghizlane Age: 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ghaziali Ghizlane le 15 Janvier 2020

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 : RABAT Le : 05/02/2020

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
21.01.2014	US	2500	INPE : 1011051A Yasser ABBAS Chasseur Agrégé Chirurgien et Vétérinaire	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie C.H.U 8, Avenue Jono Rochd Tel: 05 37 67 25 32 Tel: 05 37 67 25 32 INPE: 102062049	05/02/2023	5 49 20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

18, Chariaa Ibnou Rochd - Agdal - Rabat

Tél. : 05 37 67 24 21 (L.G.)

Fax : 05 37 67 45 97

C.N.S.S. : 8383789 - I.F. : 40428135

Patente : 25741058

E-mail: CLINIQUE.IBNOU.ROCHD@menara.ma

18، شارع ابن رشد - أكدال - الرباط

الهاتف: 05 37 67 24 21

الفاكس: 05 37 67 45 97

ص.و.ض.ج: 8383789 - ت.ض.:

25741058

البريد الإلكتروني: CLINIQUE.IBNOU.ROCHD@menara.ma



6 118001 030408
O VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV: 76.20 DH

7. GHAZOUKI Ghizlane



6 118001 030408
O VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV: 76.20 DH



6 118001 030408
O VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV: 76.20 DH

LOT : 19006
PER : 09/21
PPV : 160DH60

76.20x3

Voltaren H. SR

160.60x2

2x ml. le petit
1/2 x 20 ml.

Amit le 10 jrs
(3 ayes)

NSC 20ml

Dr. Yasser AARKHA
Professeur Agrégé
Neurochirurgien
Crâne et Colonne Vertébrale
INPE : 101107423

2x ml.

20ml

2x ml.

20ml

2x ml.

20ml

2x ml.

20ml

Pharmacie C.H.U
16, Avenue Ibn Rochd
Tél : 05 37 25 32
INPE : 02062049

LOT : 19006
PER : 09/21
PPV : 160DH60

Le 05/02/2020