

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-578341

55-193

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : ABEROUCH NERYEN

Date de naissance : 1948

Adresse : AL AMRIA - AGADIR

Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : 1479,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 28/12/2020

Nom et prénom du malade : ABEROUCH NERYEN Age : 72

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

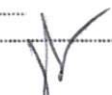
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : AGADIR

Le : 28/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-578341

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Cardio

Matricule : 1345

Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCH N.

Total des frais engagés : 1479,90

Date de dépôt : 28/12/2020

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
11/12/20	G. H.		30074	IMP : 04 11 86 137 Docteur A. RAM Cardiologue et Néphrologue de la Faculté de Médecine de Lille - France N° 052 54 500 1 052 54 105

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ERRAJI Dr. Erraji Said - Pharmacien A. 100 J. 100 Al Massira AG. 100 100 100 100 100 100 Tél. 06 38 23 62 73	11/12/2020	21 49,90 D.H.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

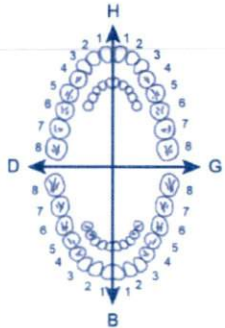
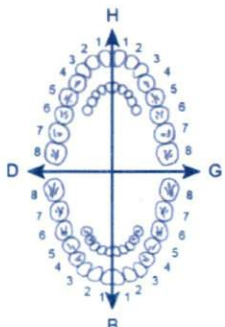
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. RAMI

Ancien Attaché des Services de
Cardiologie et Néphrologie de C.H.U
de Lille en France

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Diplômé des Etudes Spéciales de
Néphrologie

Diplômé de Médecine du Travail

الدكتور عبد الفتاح الرامي

ملحق سابقا بأقسام القلب و أمراض الكليتين
بالمركز الطبي الجامعي بليل في فرنسا

إختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

إختصاصي في أمراض الكليتين
إختصاصي في الطب المهني

Agadir, le

11/12/20

أكادير في

صيدلية الرامي
Pharmacie ERRAJI
Dr ERRAJI Said - Pharmacien
Av. Abou Jihad - Cité Al Massira
AGADIR Tél. 05 28 23 62 73

ABERRACH

موقع

268,80x4

11,20x4

89,20x3

Ambre 5

58,20x2

Carton 5

40,80x3

Xanax 1

1479,90

Docteur A. RAMI
Cardiologue et Néphrologue
de la Faculté de Médecine
de Lille - France
Tél: 0520046000 / 0520021050

عمارة أرسلان زاوية زنقة مراكش وزنقة ماسة - أكادير - العنوان الإلكتروني: drrami@menara.ma

الهاتف: 05 28 82 10 50 / 05 28 84 63 35 - الفاكس: 05 28 82 62 06

Imm Arsalane Angle Rue de Marrakech et Rue de Massa - AGADIR - E-mail: drrami@menara.ma

Tél.: 05 28 82 10 50 / 05 28 84 63 35 - Fax: 05 28 82 62 06 - Patente: 48 111 383 - IGR: 75 700 610

UT.AV : 03 002

P.P.V.

LOT N° : 1 288 887

09366067/7



Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 30

UT.AV : 08 2082

P.P.V.

LOT N° : 1 701 62

09366067/7

UT.AV : 03 002

P.P.V.

LOT N° : 1 290 745

09366067/7



MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80



MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80



MICARDIS 40mg
(Telmisartan)
28 comprimés
BOTTU S.A.

PPV : 168 DH 80



Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

40,30

4930

40,30