

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.

Diagnostic 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0011779

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8902 Société : Ram
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELHATTAOUI Date de naissance : 25/04/1967
Adresse : MOHAMED
Tél. : Total des frais engagés : 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 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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

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
23/11/23	ELU	300,00		 Dr. Abdelhak BENABDESSEM Spécialiste en Odontologie Rue AL GAZOU Apt N° 6 - Agdal - ALGER Tél: 05 37 77 77 34 - Fax: 05 37 77 77 45
	MAR	800,00		
	B.T.T	800,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

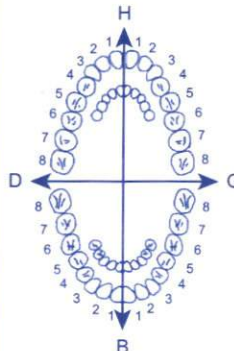
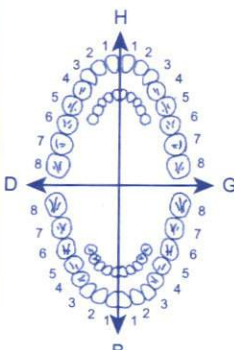
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Echographie-doppler cardiaque, artériel et veineux
Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G
Cardiologie interventionnelle

Docteur Abdeljalil BENABDESAM

Spécialiste en Cardiologie

ex. attaché de la ligue cardio-vasculaire
au C.H.U Ibn Sina de Rabat

الدكتور عبد الجليل بن عبد السلام

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

ملحق سابق بعصبة أمراض القلب والشرايين
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط

Dr. Abdeljalil BENABDESAM
Spécialiste en Cardiologie
7 Rue AL GANZRA Appt N° 6 - Agdal, Rabat
Tél. : 05 37 77 77 34 - Fax : 05 37 77 77 45

Dr. Abdeljalil BENABDESAM
Spécialiste en Cardiologie
Rabat, 7 Rue AL GANZRA Appt N° 6 - Agdal, Rabat
Tél. : 05 37 77 77 34 - Fax : 05 37 77 77 45

11/11/2020
EL KATMOUR

Phenel

- E C C

- H T T

- 17/12/17

Dr. Abdeljalil BENABDESAM
Spécialiste en Cardiologie
7 Rue AL GANZRA Appt N° 6 - Agdal, Rabat
Tél. : 05 37 77 77 34 - Fax : 05 37 77 77 45

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

*Echographie-doppler cardiaque, artériel et veineux
Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G
Cardiologie interventionnelle*

Docteur Abdeljalil BENABDES LAM

Spécialiste en Cardiologie

*ex. attaché de la ligue cardio-vasculaire
au C.H.U Ibn Sina de Rabat*



الدكتور عبد الجليل بن عبد السلام

اختصاصي في أمراض القلب والشرائين

ملحق سابق بعصبة أمراض القلب والشرائين

بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط

Rabat, le

23/11/2020

Note d'honoraire

NOM : EL KATmour

PRENOM : Mohammed

MAPA : 800.00

TOTAL : 800.00

Arrêtée à la présente facture à la somme de huit cents dirhams.

Dr .A .BENABDES LAM

Dr. Abdeljalil BENABDES LAM
Spécialiste en Cardiologie
1 Rue AL GANZRA - Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.77.34 - Fax : 05.37.77.77.45

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

Echographie-doppler cardiaque, artériel et veineux
Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G
Cardiologie interventionnelle

Docteur Abdeljalil BENABDESLAM

Spécialiste en Cardiologie

ex. attaché de la ligue cardio-vasculaire
au C.H.U Ibn Sina de Rabat



الدكتور عبد الجليل بن عبد السلام

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

ملاحق سابق بعصبة أمراض القلب والشرايين
بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط

✓ Rabat, le 23/11/2020

Note d'honoraire

NOM : EL KATMOUR

PRENOM : Mohammed

ETT : 800.00

TOTAL : 800.00

Arrêtée à la présente facture à la somme de huit cents dirhams.

Dr. Abdeljalil BENABDESLAM
Dr. A. BENABDESLAM
7 Rue AL GANZRA - Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 77 34 - Fax: 05 37 77 77 45

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

*Echographie-doppler cardiaque, artériel et veineux
Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G
Cardiologie interventionnelle*

teur Abdeljalil BENABDES LAM

Spécialiste en Cardiologie

attaché de la ligue cardio-vasculaire
au C.H.U Ibn Sina de Rabat



الدكتور عبد الجليل بن عبد السلام

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

ملتحق سابق بعصبة أمراض القلب والشرابين

بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط

23/11/2020
Rabat, Note d'honoraire

NOM : EL KATMOUR

PRENOM : Mohammed

ECG : 300.00

TOTAL : 300.00

Arrêtée à la présente facture à la somme de trois cents dirhams.

Dr .A .BENABDES LAM

Dr. Abdeljalil BENABDES LAM
Spécialiste en Cardiologie
Rue Al-Qadiriya, 10601 - Rabat
Tél : 05.37.77.77.45 - Fax : 05.37.77.77.45