

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

Nº P19-0035731

Optique **S7678** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **1803**

Société : **R.A.M Ex RBA**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BELAFKI H. Mansour**

Date de naissance : **16/01/1952**

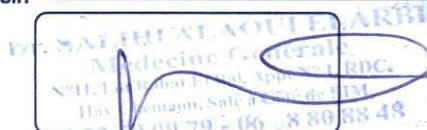
Adresse : **Route Kenitra Hay Chanaâou, ARSAT SALA**

Tél. : **06 61 86 91 11**

Total des frais engagés : **3 887 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **06/01/2021**

Nom et prénom du malade : **HABIBA AOUFI**

Age : **61 ans**

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **sd. grippal / Athénose généralisée/Fév.**

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 : **Salé**

Le : **27/01/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Kabbaj Saaed Pharmacie Yacout Yacout Rte de Mahdia Hay Chemaou Tunisie - Tel : 0637 87 87 17 ICE : 00424273000038</i>	<u>06</u> <u>01</u> <u>2021</u>	<i>Dr. Kabbaj Saaed Pharmacie Yacout Yacout Rte de Mahdia, Hay Chemaou Tunisie - Tel : 0637 87 87 17 ICE : 00424273000038</i>

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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	

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 ~~é~~lement canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Dr. SALIHI ALAOUI ELARBI

Diplomé de la Faculté de Médecine
et Pharmacie Rabat

Médecine Générale

Echographie / ECG



الدكتور سعيد العريبي

خريج كلية الطب والصيدلة بـ-

الطب العام

الفحص بالصدى / تخطيط القلب

Salé le : ٠٦/٠١/٢٠٢١ سلامي :

M HABIBA AOUFI

Dr. Kabbaj Sanae
Pharmacie Yacout

Coplexe Yacout Rte de Mahdia, Hay Chernaou

Sale - Tél : 0537 87 87 17

ICE : 000424273000038

6: 000-424215000000

Azix 500- γ
Ac/j
Ahc/j

40,90 2) Zinaskin \propto $2l_j$ pdf 10;

15.30 3) Vitamin
Ac & ej pdt 10j

4) D curu 25000 UI
1amp/s air pdt 1-ai

10.505) Fitopláncton acuático y pdf 5)

~~1 u. 30
1000~~ / 6 Dot: pram $\propto \frac{1000}{z^2}$ (compton scattering) pdf f_j

② N°II, Lot Rahat El Bal, Appt N°1, RDC, Hay Chemaou, à Côté de BIM, Salé

٨ عمارة راحة البال رقم 11، الشقة رقم 1، الطابق السادس، حي همامعه، قرب بيم، سلا

INPE : 101010 06 68 80 88 48 - 06 22 59 09 79

© Ub66 80 88 40 - 06 22 55 05 10

PPV : 79DH70
PER : 11/23
LOT : J3107

PPV: 79DH70
PER: 11/23
LOT: J3103

PPV 40DH90 EXP 11/2023
LOT DN039 16

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 00057 25

PPV: 56,30 DH
LOT: 20427D
EXP: 10/2022

Lot: 200421
A consommer
de préférence avant le: 04/2023
PPC: 79,50 DH

PPV 14DH40
PER 11/21
LOT 12623
14,40