

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

- 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.

N° W19-508771

62350 ✓

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4503

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL KABIRI MOHAMED

Date de naissance :

03/11/60

Adresse :

RES EL BOUSSANE SECT 16 HAY ALLAD Rebar

Tél. :

0661173434

Total des frais engagés : 608,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fatima LATMOUZ LALAMI
PEDIATRE
24 AV. Ahmed ben abdoud Appt 3
Mellah Idid Salé - Tél.: 05 37 88 04 37

Date de consultation :

04/03/2021

Nom et prénom du malade :

El Kabiri Lina

Lien de parenté :

Lui-même

Co-parent

Enfant

Nature de la maladie :

Vaccin

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.

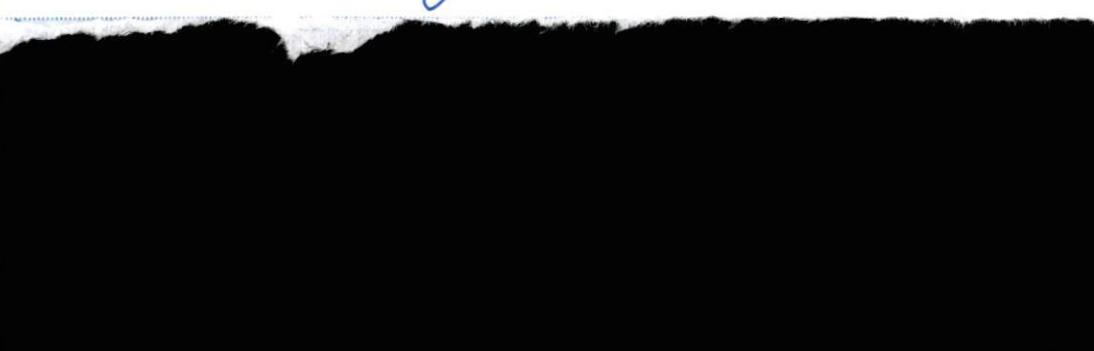
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat

Le : 04/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

✓
ACCUEIL



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
04.03.2021	C	CSL	250,-	INP : Code INP 101191559 Dr. Falima LAIDIATRE 24 AV. Ahmed Ben Bella - 1000 Signature : Dr. Falima LAIDIATRE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OFFICINE MASSA DIEU L'ARTIQUE S.A.R.L. US 37 85 42	04.03.2021.	358,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

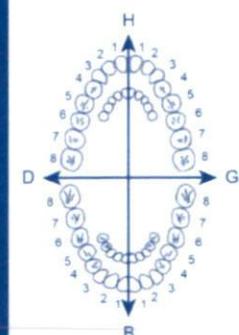
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

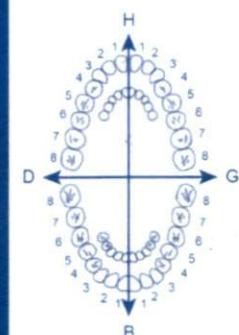
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Fatima LAHMOUZ LALAMI

Spécialiste en Pédiatrie

الدكتورة فاطمة لموذ العلمي

أخصائية في صحب الأطفال



Salé, le : 06/09/2012

El Kabin live .

139,20 Princix

219 Avallie

358,20
OFFICINE ALYSSA SANTAU
DI EL OUDIA 75 Apt 4
1355 Agadir - Maroc

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Avaxim 80 Inj b1 ser 0,5 ml
PPV : 219,00 DH

E 118001 081355

ID:646637
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 139,20 DH

6 118001 140823

Dr. Fatima LAMMOUZ LALAMI
24 AV. Ahmed El Bakri
Mellah Jdid - Salé
Téléphone : 05.37.88.04.37
Angle 24 Avenue Benaboud & 02 Rue Ahmed El Bakri, Apt. N°03, Bab Lamrissa, Mellah Jdid - Salé
Cabinet : 05.37.88.04.37 - E-mail : fatimalahmouz@yahoo.fr