

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.

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° W21-605246

65657

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3015

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMARA EL YABOURI

Date de naissance :

28/05/1957

Adresse :

121 Lot 5e peurs Pompeius Massilia TEMARA

Tél. : 06 62 03 83 09

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ZOUHAIR ABBADI
RHUMATOLOGUE
28, AV. de France. N°2 Aïdal-Rabal
Tél : 05 37 60 14 42

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 JAN. 2021

Nom et prénom du malade :

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 : KARAB

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12 AVR. 2021

MUPRAS

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-605246

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).

Matricule : 3015

Nom de l'adhérent(e) : AMARA EL YABOURI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOFIA SIRIUS DIP	23/01/21	140 x 2 - 420 - 3680

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ZOUHAI, ABDELLAH, JUMAOUI, Radiologue, N°2 Agence, 37 08 14 A2</i>	<i>20 JAN. 2021</i>	<i>815</i>	<i>100000</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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

Docteur Zouhair ABBADI

Spécialisé en Rhumatologie
Maladies Osseuses et Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de St Etienne - France

الدكتور زهير العبادي

اختصاصي في أمراض المفاصل

والعظام و العمود الفقري

خريج كلية الطب بسانت إتيان - فرنسا

Rabat, le

29 JAN. 2021

الرباط، في

Avenue El Yabana,



36.4°

Kopf und 2

2. Marke

AB

10

Marke 3

AB

10

AB 2. Marke

AB

صيدلية المصانفة
PHARMACIE AL MOUHAFADA
Dr. BEN YOUSSEF SOFIA
1105, MASSIRA I. TEMARA
Tél: 05.37.60.45.50

Dr. ZOUHAIR ABBADI
RHUMATOLOGUE
28, Av. de France, N°2, Agdal-Rabat
Tél: 05 37 68 14 42

05 37 68 14 42 - شارع فرنسا - إقامة ياسمينة - رقم 2 أكdal - الرباط / الهاتف :

28, Av. de France - Résidence Yasmina N° 2 Agdal - Rabat / Tél. : 05 37 68 14 42

Docteur Zouhair ABBADI

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Osseuses et Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine

de St Etienne - France

الدكتور زهير العبادي

اختصاصي في أمراض المفاصل

والعظام والعمود الفقري

خريج كلية الطب بسانت إتيان - فرنسا

Rabat, le 20 JAN. 2021

الرباط، في

Zouhair

El Youssef

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2916

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2917



14.0 x 3

485

3

10

Dr. ZOUHAIR ABBADI
RHUMATOLOGUE
28, Av. de France, N°2, Agdal-Rabat
Tél : 05 37 68 14 42

Dr. ZOUHAIR ABBADI
RHUMATOLOGUE
28, Av. de France, N°2, Agdal-Rabat
Tél : 05 37 68 14 42

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2916



05 37 68 14 42، شارع فرنسا - إقامة ياسمينة - رقم 2 أكdal - الرباط / الهاتف :

28, Av. de France - Résidence Yasmina N° 2 Agdal - Rabat / Tél. : 05 37 68 14 42

Docteur Zouhair ABBADI

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Osseuses et Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine

De St Etienne - France

28, Av. de France - Résidence Yasmina

N°2 Agdal - Rabat

Tél. : 05 37 68 14 42

الدكتور زهير العبادي

اختصاصي

في أمراض المفاصل و العظام و العمود الفقري

خريج كلية الطب بسانتر إتيان فرنسا

28 شارع فرنسا، إقامة ياسمينة

رقم 2، أكادال الرباط

الهاتف: 05 37 68 14 42

Rabat, Le :

20 JAN. 2021

الرباط في :

FACTURE

- Radiographies :

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Dr. ZOUHAIR ABBADI
RHEUMATOLOGUE
28, Av. de France N°2, Agdal-Rabat
Tél : 05 37 68 14 42
INP N°1933

Docteur Zouhair ABBADI

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Osseuses et Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine

de St Etienne - France



الدكتور زهير العبادي

الخبير في أمراض المفاصل

والعظام والعمود الفقري

خريج كلية الطب بسان إتيان - فرنسا

Rabat, le : 20 JAN 2021 في الرباط :

- Radiographies :

Contra El yedour
Contra Oba fapl

- Compte rendu :

Prise de malade : Jeunes
fibroses musculaires
de la hanche
maladie de goutte

Dr. ZOUHAIR ABBADI
RHUMATOLOGUE
28, Av. de France, N° 2 Agdal-Rabat
Tél : 05 37 68 14 42