

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

diologie 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.

ptique :

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

ééducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12576

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SIMMOUI ADEL

Date de naissance : 01/09/1986

Adresse : 232, EL WAHDA, ALIA, MOHAMMEDIA

Tél. : 0667762010 Total des frais engagés : 1259,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/03/2021

Nom et prénom du malade : SIMMOUI LAYAN Age : 2

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 : MR.HAMMEDIA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/03/2021

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **Nº P19-** 050420

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).



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
21/03/21	V + OZ (réhabilitation)	4	400,00 + 200,00	DOCTEUR : DR. M. HABIBI RUE PALESTINE 40 - 1001 - BAGHDAD TÉL : 00964 761 052332 0204 032210558 clinique de la famille Signature : J. H. HABIBI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA GARE</i> <i>29/03/2021</i>	29/03/2021	358,15

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	M	I	
MEFTAH GHIZLAINE Kinésithérapeute Physiothérapeute H.A.Y.Ezzeddine N° 154 - B Ettacchida - El Aïcha MOHAMMEDIA H.A.Y.Ezzeddine N° 154 - B Ettacchida - El Aïcha MOHAMMEDIA H.A.Y.Ezzeddine N° 154 - B Ettacchida - El Aïcha MOHAMMEDIA	24/03/2022 24/03/2022 24/03/2022 24/03/2022 24/03/2022 24/03/2022 24/03/2022 24/03/2022 24/03/2022	2	Scansées					300.00 Dhs

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 d...

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le 21/03/2021

M. ou Mme

SINNAN Layan.

Augmentin sirop

100 ml de 11,5 x 31,-

PPV: 70,60 DH
LOT: 623790
PER: 08/2021

2/ Bebastine

30.000 110 gouttes 1 j 7,10 DH

3/ Physiomer Sels

PPV: 70,60 DH
LOT: 623790
PER: 08/2021

99.00

1 plic x *

4/ Butorvent sirop

1 caic x 2

LOT : 7746
UT. AV : 01-22
P.P.V : 30 DH 00

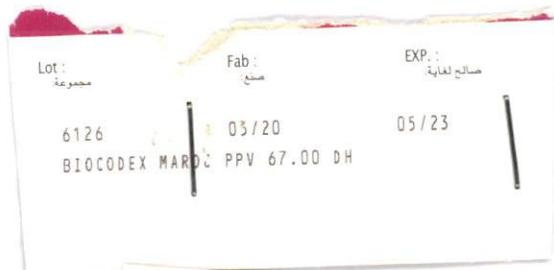
21.00

tralavure

67.00 sach x 21 j

10 j

0523320204.





CABINET MEFTAH DE KINESITHERAPIE

Rééducation fonctionnelle - Rééducation périnéale - Kinésithérapie respiratoire - Amincissement - Drainage lymphatique

Mohammedia, le 24/03/2021

Facture n° 55/21

Nom et prénom : SIMMOU Layan.....

Médecin traitant: Dr. Mariam KOURIME.....

Nombre de séances : 2 séances kiné respiratoire

Prix de la séance : 150.DH.....

Prix total : 2 x 150.DH = 300.DH.....

Est arrêté (e) à la somme de

.....Trois cents dinars.....

.....1516.54.481.....

Pte. N° : 39310963

ICE : 001684706000021

Cachet et signature

Errachidia - El Alia MOHAMMEDIA
Hay Erreda N° 154 - R.C
Kinésithérapeute-Physiothérapeute
MEFTAH GHIZLANE



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le

21/03/2021.

Mr ou Mme :

SINNOU . Layan .

Kiné respiratoire .

Ergothérapeute
Hay Errada N° 154 - RC
Kinésithérapeute Physiothérapeute
MEFTAH GHIZLANE



مصحة أنفا - المحمدية
Clinique Anfa - Mohammedia

FACTURE

DATE DENTREE	N° FACTURE	NOM ET PRENOM	DATE DE SORTIE
21/03/2021	54682	SIMMOU LAYAN	21/03/2021
DR KOURIME	V2		400,00 DHS
O2			200,00 DHS
TOTAL: SIX CENT DIRHAMS			600,00 DHS

Clinique Anfa - Mohammedia
237, Bd. Sebta la Colline - Mohammedia
Tél: 05 23 31 60 60 (L.G) - Fax : 05 23 31 25 25
Patente N° : 39551000 - I.F N° : 3101187 - C.N.S.S : 6627808 - ICE : 001715096000014