

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-623317

par
Zoukib

MUPRAS
Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3153

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALI JDAIR

Date de naissance : 1952

Adresse : CH TOUKA AIT BAHA BELFIDA

Tél. : 0668 14 07 95

Total des frais engagés : 300,00 + 70,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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.

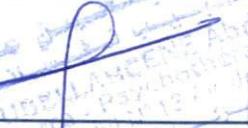
Fait à : INELGANE

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/06/2021

Signature : ALI

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
20/04/2021			#300.DH#	INP : 
				<i>Dr. Malika NATIK</i>
				<i>Boukhari N° 274</i>
				<i>Rochefca - Tel: 05 23 27 05 25</i>
				<i>042056743</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE TILIA Dr. Malika NATIK Bd. Imam Boukhari N° 274 Rochefca - Tel: 05 23 27 05 25</i>	01 04 2021	708,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

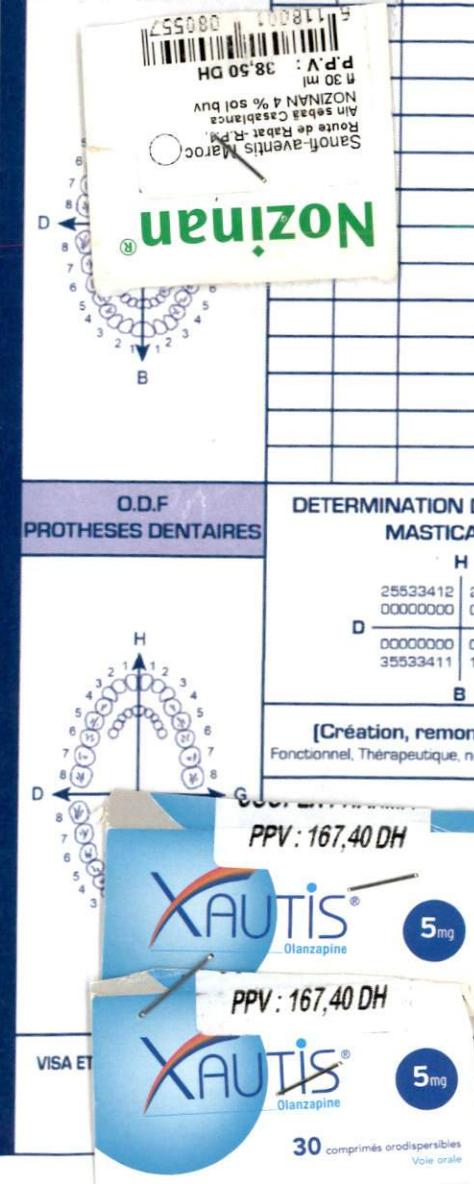
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

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	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	



XAUTIS®
Olanzapine
5 mg
PPV: 167,40 DH
30 comprimés orodispersibles
Voie orale

Dr. OUBELLAHCENE Abdallah

Psychiatre - Psychothérapeute

Adulte et Enfant

Ancien Psychiatre de l'Hôpital

Sainte-Anne - Paris

Ex Chef des services de psychiatrie
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant



الدكتور أبلحسن عبد الله

طبيب نفسي للبالغين والأطفال

طبيب نفسي سابق بمستشفى

سانت آن باريس

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية
بمستشفيات إنزكان وتارودانت

Inezgane, le : 10 AVR 2021

837044

① Dernier ②

167,4002 1r leut 'elhou

③ XAVRIL ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

38,1

⑩ No 3m ⑪

3

708,10 ⑫

Welt.

PHARMACIE TILLA
Dr. Mame NAITIK
3rd Imaam Boukhari N° 274
El Odeira - Tel : 05 23 27 45 25

الدكتور أبلحسن عبد الله
طبيب نفسي سابق
Dr. OUBELLAHCENE Abdallah
Psychiatre - Psychothérapeute
Inm. Annakhil N° 13 Av. des FAR
INEZGANE 21000 S. A. I.

عمارة التخييل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان

Immeuble ANNAKHIL N°13 Avenue des FAR - INEZGANE

الهاتف : 05.28.33.09.33

ID : 646245

6

Gilko Smith Kline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83 70 DH



118001 140237

Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**



Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en

ID : 646245

6

Gilko Smith Kline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83 70 DH



118001 140237

Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**



Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en

ID : 646245

6

Gilko Smith Kline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83 70 DH



118001 140237

Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonance

**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**



Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en

ID : 646245

6

Gilko Smith Kline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83 70 DH



118001 140237

Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**



Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en