

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothésiste :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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'Horizon - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1034

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Doukkali Laïla Yuse Béni

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dcteur AL MALABI-MOUMY O.
Endocrinologie - Maladies métaboliques
DIABÈTE - OBÉSITÉ - CHOLESTEROL
31. Groupe Argane - 1^{er} étage Takaddoum Rabat
Tél : 05 37 75 83 78

Date de consultation : 19/6/2011

Nom et prénom du malade : Doukkali Laïla Yuse Béni Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : bourse

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/07/2011
Dcteur AL'MALABI MOUMY O.
Endocrinologie - Maladies métaboliques
DIABÈTE - OBÉSITÉ - CHOLESTEROL
31. Groupe Argane - 1^{er} étage Takaddoum Rabat
Tél : 05 37 75 83 78

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-062805

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
Dcteur AL HALABI - MOUMY O. Endocrinologie - Maladies métaboliques DIABÈTE - OBÉSITE - CHOLESTÉROL 31, Groupe Argane - 1 ^{er} étage Takaddoum Rabat Tél: 06 37 75 83 78			250	Dcteur AL HALABI - MOUMY O. Endocrinologie - Maladies métaboliques DIABÈTE - OBÉSITE - CHOLESTÉROL 31, Groupe Argane - 1 ^{er} étage Takaddoum Rabat Tél: 06 37 75 83 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19-06-2012	355,50

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	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'IRM.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system (D, H, B, G). The arch is oriented with the H (mesial) and G (distal) ends at the top and bottom respectively. The D (distal) and B (mesial) ends are on the left and right respectively. The teeth are numbered 1 through 8 on each side, with 1 at the mesial end and 8 at the distal end. The diagram shows the dental arch in a three-dimensional space defined by the coordinate system.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. AL HALABI-MOUMY O.

Spécialiste

Endocrinologie - Maladies Métaboliques
DIABÈTE - OBÉSITÉ - CHOLESTÉROL

الدكتورة الحلبي المومي أمينة

اختصاصية

أمراض الغدد - السكري
السمنة والكوليسترول

Dr. AL HALABI-MOUMY O.
Endocrinologue - Malades Métaboliques
DIABÈTE - OBÉSITÉ - CHOLESTÉROL

Rabat, le

29/06/2016 - 1^{er} étage Takaddoum Rabat

Tél : 05 37 75 83 78

الرباط، في

الربيع، 21

ج. 6

س. 05 37 75 83 78

م. 21

ZINASKIN®

PPV 40DH90 EXP 10/2023
LOT 00056 25

PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
EXP: 01/2024

PPV: 79DH70
PER: 11/23
LOT: J3382



VITAMINE C 1g
Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV: 14,80 DH

6 118000 190929

برونكولiber® 120 ملぐ

LOT 205894
EXP 04/23
PPV 75DH00

أمرو-كسلول كلورهيدرات

عن طريق الفم

20 كبسولة ممتددة المفعول



TECNIMEDEA GROUP

BRONCOLIBER® 120mg
20 gélules à libération prolongée
6 118000 420149

