

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 enseignée 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 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1803 Société : R.A.M. Ex. R.B.A.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RELAFKIHA Manour

Date de naissance : Route Kenitra Hay ch'maou A.R.S.A.T. SALA

Adresse : 21/01/1959 16 529

Tel. : 0551.862.111 Total des frais engagés : 126,60 + 100,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 / 08 / 2021

Nom et prénom du malade : AGUIFI HABIBA Age: 6 an

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : sd grippal + Fièvre intermittente

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 : Le : 02/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : Signature



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
03/08/2021			1.000,00 DH	Dr. SALAH AL Médecin Généraliste N° 1000 Rabat 1000, Salé à Côté de Rabat 06 21 09 79 - 06 08 80 88 48 NPE : 101246312

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Kabbaj Sanae Yacout Pharmacie Sanae Yacout El Mahdia, Hay Chemla Tél : 053 427 87 17 0042427300 INPE 103	27.08.12	12662

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. SALIHI ALAOUI ELARBI

Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Médecine
et Pharmacie Rabat

06 22 59 09 79 - 06 68 80 88 48

INPE : 101246312



خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

Salé le : 02/08/2021

سلافى :

PPV 150H30
EXP 01/2024
LOT 00051 10

Mme HABIBA AOUFI

PPV 150H30
EXP 01/2024
LOT 00051 10

1) vitamine C 1000 mg (sans sucre)
x 2/j pdt 10/j

2) Zinaskin
1c x 2/j pdt 10/j

PPV 400H90 | EXP 11/2023
LOT 00049 15

3) Dcure 8400 UI (gouttes)

EXP :
PPV : 55,10

55,10
10 gouttes/j pdt 10/j

INPE : 02057280
Kabbaj Samia
Pharmacie Yacout
Complexe Yacout R�tba, Laahdia, Hay Chemaou
Sale - Tel : 06 22 59 09 79 - 06 68 80 88 48
ICE : 000424270038

Dr. SALIHI ALAOUI ELARBI
Médecine Générale
N°11, Lot Rahat El Bal, Appart. 1, RDC, Hay Chemaou, à Côté de BIM.
06 22 59 09 79 - 06 68 80 88 48
INPE : 101246312

Q N°11, Lot Rahat El Bal, Appart. 1, RDC, Hay Chemaou, à Côté de BIM, Salé
عمارة راحة البال رقم 11، الشقة رقم 1، الطابق السفلي، حي شماعو، قرب بيم، سلا

06 68 80 88 48 - 06 22 59 09 79