

COMMANDEMENTS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.
- Une 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.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Conformément à la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

MUPRAS
RECEPTION

83032

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2151 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABDASSI Fouad

Date de naissance : 02/10/1951

Adresse : 1, Rue Bourbat DEROUA

Tél. 06.63.86.04.51 Total des frais engagés : 21.57.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/07/2021

Nom et prénom du malade : BENABDASSI Fouad Age :

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 : BENABDASSI

Le : 06/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Fouad



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
08/10/2018	Actes	1	3000	DOCTEUR HENRY BONNET DOCTEUR HENRY BONNET

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Parc Sarlat au SUN 10/09/2023 971763	08/07/2021	1844,80

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 canalaire, ainsi que le

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des travaux														
				Montants des soins														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				Coefficient des travaux														
				Montants des soins														
				Date du devis														
				Date de l'exécution														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU

Docteur Ahmed SETTI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد السطي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب ببليل

طبيب سابق بستشنيات فرنسا



Cabinet de Consultations

et d'Explorations Cardio-Vasculaires

09102164

Dr Boukraa Ressam

95.00 x 4

Xanthol 25 11.

11/8

30.70 x 4

Kanalefin 25 11

11/8

361.- x 2

Exfrim 310/160/25 1

11/8

310.00 x 2

Exfrim 310/160/25 1

11/8

1844.80

Ressam Dr. Ahmed SETTI
Sarl au
BLOC 1 N° 4 Déroura
Tél: 05 22 33 20 53

Dr. Ahmed SETTI
Ressam Dr. Ahmed SETTI
Sarl au
BLOC 1 N° 4 Déroura
Tél: 05 22 33 20 53

XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

6118001030903
EXFORGE HCT
10mg/160mg/25mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

6118001030903
EXFORGE HCT
10mg/160mg/25mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

6118001030903
EXFORGE HCT
10mg/160mg/25mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 310.00 DH

NOVARTIS
PPV : 310,00 DH

LOT : 21E01
PER : 09/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V :30DH70

6 118000 061847

LOT : 21E02
PER : 09/2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V :30DH70

6 118000 061847

LOT : 21E02
PER : 09/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V :30DH70

6 118000 061847

LOT : 21E02
PER : 09/2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V :30DH70

6 118000 061847

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc UN^o 1 Deroua
Tél:05 22 53 20 83