

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

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.

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.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 062078

87718

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3134 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUJEB ZAHRA

Date de naissance :

Adresse : HAY NACER NR 38 BAHRAOUI TIFLET

Télé : 06 150 99571 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/10/2011

Nom et prénom du malade : MOUJEB ZAHRA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HABIBA

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 : DÉPARTEMENT DE LA POLICE

Signature de l'adhérent(e) : MOUJEB ZAHRA

Le : 11/10/2011

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
06-10-21	(S)	1	1000 Ft	 <i>Dr. Ali Alai Bahraji</i> <i>Ali-Sid Ali Alai Bahraji</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie AL MADA Abdellaaziz El YACOUBI INPE : 102093572 131, Rue Hassi Sidi Ali El Bakkouhi BP 32 52 04 63 Tel: 03 22 04 63</p> 	06/10/2021	192,90 Dhs.

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	

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'explorations complémentaires.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>

Docteur Siham BENALI OUMJOUD

Médecine générale

Diplômée de la faculté de Médecine et
de Pharmacie de Rabat



الدكتورة سهام بن علي أمجوض

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

Ordonnance

SAB, le 01.01.2024

PPV: 66,80 DH
EXP: MRAI 2023
LOT: M190823

66,80 Mejje b Zahra

① - Voltaren S 50 mg

↳ Cx3 Jour

13/11/2023 - 05/3/2024

21,60 Erlut 5 mg

38,80 Fluibron

0 - 0 - 1

1 - C S - R3

Voltaren® 50 mg
30 comprimés enrobés



Erlut® 5 mg
7 Comprimés Pelliculés



PPV / 22,00
LOT /
PER /

Fluibron® 0,3%
Ambroxol

39,80

LOT: 210192
DUO: 04/2024
49,00 DH



PPV : 15,90 DH
EXP : 09/22
LOT : 1347
Dr. Siham BENALI OUMJOUD
Médecin Généraliste
134, Hay Nasser - Sidi Allal El Bahraoui
Tél : 05 37 52 01 01

134، حي النصر (قرب مسجد النصر)

سيدي علال البحراوي

pharmacie AL MASSIRA
Dr. Abdelaazziz YAZALI

134, Hay Nasser, (Boulevard Mohamed V) 10000
Tél: 05 37 52 01 01
Sidi Allal El Bahraoui
Tél: 05 37 52 01 01