

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.

Diagnostique 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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0054177

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591 Société : 90303

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OULAL HALIMA

Date de naissance : 13/03/1953

Adresse : 2 Bis Rue NAHDA Agdal

Tél. : 066575016 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin DR. RAHAL MEKKI KARIM

Medecin, Directeur Medical

(CLINIQUE LE MAROC)

2, Bd. Allal Ben Abdellah - Oujda

Tél. : 0536 68 20 20 / Fax. : 0536 70 15 15

Date de consultation : 20/10/2021

Nom et prénom du malade : OULAL Halima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Vertige rotatoire

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 : Agdal 22/10/2021 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
20/10/21	C5		300 DH	DR. RAJAL MEKKI KARIM Médecin, Directeur Médical (CLINIQUE LE MAROC) 2, Bd. Allal Ben Abdellah - Oujda Tél: 0536 68 20 20 / Fax: 0536 68 15 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/21	12900

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

ORDONNANCE

Oujda, le : 20 / 10 / 21 : وجدة في

M^{me} OULAL HALIMA

5100

1) Tangmil cp (SV) 1cp x 2' → 04j

2) Betaxerc cp (SV) 1cp x 3' → 1mois
(C.S.P 1mois)

7800

DR. RAHAL MEKKI KARIM
Medecin (Directeur Médical
(CLINIQUE LE MAROC)
2, Bd. Allal Ben Abdellah - Oujda
Tél. : 0536 68 20 20 / Fax.: 0536 70 15 15

Service des Urgences
Clinique Le Maroc
Bd. Allal Ben Abdellah - Oujda
Tél. : 0536 68 20 20 / Fax.: 0536 70 15 15

12900



CP B30

BETASERC 24 MG

Fabrique sous licence par :
Maphar. Km 10, Route côtière 111,
Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.

 Abbott

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يجوز فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I


Respecter les doses prescrites

احترم القارئ الوصفة

0087

PER 03/24



 Tanganil® 500 mg

تأجانيل® 500 ملغ

30 قرص - 30 comprimés

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

098860



Médicament non soumis
à prescription médicale.
لا يخضع لوصفة طبية.

Oujda, le:

20/10/2021

N° Facture : NFU9655AFU20211021

ICE : 001710112000043

Nom Et Prénom : OULAL HALIMA

Acte : CONSULTATION

Code	Désignation	Qt	PU	Montant
9 851	CONSULTATION SPECIALISTE	1	300,00	300,00
				300,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de trois cents Dirhams

Clinique Le Maroc
Service des Urgences
2, Bd. Allal Ben Abdellah - Oujda
05 36 68 20 20 Fax : 05 36 70 15 15