

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W21-662568

g2 173 *courier*

Maladie **Dentaire**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3153

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : JDAIR ALI

Date de naissance : 1952

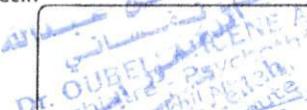
Adresse : CHTOUKA AIT BAHY BELFATA

Tél. : 066.814.07.95

Total des frais engagés : 1966,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 69 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Foulâle Aopti RAM MUPRAS

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 : INEZ GARE

Le : 16 / 10 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26/01/2022	1	1	# 300 DH #	INP : 0012066336

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Pri Montant de la Facture
 Pharmacie SAHARA Nationale N°1. Centre B-22 Té: 05.28.20.95.10 R... IRF 042051672	26/10/2017	666,60 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

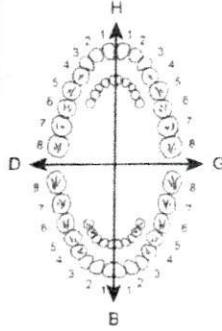
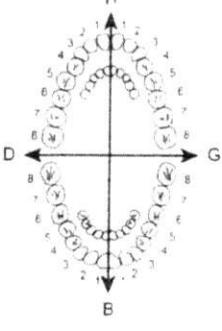
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D	35533411	B	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
G				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

الدكتور أبلحسن عبد الله

Dr. OUBELLAHCENE Abdallah

Psychiatre - Psychothérapeute

Adulte et Enfant

Ancien Psychiatre de l'Hôpital

Sainte-Anne - Paris



Ex Chef des services de psychiatrie
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant

طبيب نفسي للبالغين والأطفال
طبيب نفسي سابق بمستشفى
سانت ان باريس

رئيس سابق لقسم الأمراض النفسية
بمستشفيات إنزكان و تارودانت

26 Octo 2021

Inezgane, le :

130,20 x 2

OTREZEN

20 mg ✓

1x 6 week

167,40 x 2

O medyay

1x 6 fm

35,70 x 2

Alpraz

3 50

1x

666,60

1x 2 week

صيدلية الصحراء
Pharmacie SAHARA
Route Nationale N°1, Centre Belfaa
Tél. 05.28.20.95.10

Pharmacie
SAHARA
Route Nationale N°1, Centre Belfaa
Tél. 05.28.20.95.10

N° 10528
N° 10529

الدكتور أبلحسن عبد الله
Dr. OUBELLAHCENE Abdallah
Psychiatre - Psychothérapeute
Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR
INEZGANE 83300

عمارة النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان
Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR - INEZGANE
Tél.: 05 28 33 09 33
الهاتف:

Alpraz

Alprazolam



LUT 212001 1
EXP 08 04
P.H.V. 35 * 70

35,70

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI SOIR
1/2	☁	☽

Alpraz

Alprazolam



LUT 212001 1
EXP 08 04
P.H.V. 35 * 70

35,70

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI SOIR
1/2	☁	☽

MEDIZAPIN®

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 039

PER : SEP 2023

PPV : 167 DH 40

Maroc

MEDIZAPIN®

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 039

PER : SEP 2023

PPV : 167 DH 40

Maroc

TRE-ZEN®

Chlorhydrate de paroxétine

30

bottu 1,4

b

B2. Allier des Casuarinas - Ajin Saitama - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacie Responsable

P P V 130 DH 20
PER 09/23
LOT N 2531

TRE-ZEN®

Chlorhydrate de paroxétine

30

bottu 1,4

b

B2. Allier des Casuarinas - Ajin Saitama - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacie Responsable

P P V 130 DH 20
PER 09/23
LOT N 2531