

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

- 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.



Declaration de Maladie

N° W21-636756

102634

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H. RAJBI SAAD

Date de naissance : 22/11/49

Adresse : Désidence OCEAN PALM - DAR BOUZZA

Télé. : 0661.10.24.84

Total des frais engagés : 1043,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/11/22

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 3/12/22

Signature de l'adhérent(e) :

8

VOLET ADHERENT
Déclaration de maladie
N° W21-636756
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
Matricule : 7743
Nom de l'adhérent : H. RAJBI SAAD
Total des frais engagés : 300€ 1043,50

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
15/11/22	S		23000 Dr.	Dr. Aicha AMAR Endocrinologue 54, Angle Av. Oqba et Rue Aïn Asserdourine Appart 9, Agdal - Rabat. Tél: 05 37 77 72 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. N. EL Majdoubi Lot. Ain Laataris, N°69 - Skhrat tél: 05 37 74 22 57 NPE10205224	15/11/22	743,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
[Diagramme d'alignement dentaire] H G B D				CŒFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXÉCUTION []
				FIN D'EXÉCUTION []
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXÉCUTION []

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

[Diagramme d'alignement dentaire] H G B D

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. AÏCHA AMAR

SPÉIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE DIABÉTOLOGIE,
MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITION
DIPLOMÉE DES FACULTÉS DE MÉDECINE
DE RABAT ET DE PARIS
ANCIEN MÉDECIN AU CHU IBN SINA
DE RABAT ET DES HÔPITAUX DE NANCY



الدكتورة عائشة أممار

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
والتغذية وأمراض الأيض
خريجة كلية الطب بالرباط وباريس
طبيبة سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن سينا
بالرباط و بمستشفيات نانسي

LOT 212179
EXP 09/2024
PPV 107.60

LOT 212179
EXP 09/2024
PPV 107.60

15/01/2022

RABAT LE :

MR CHRAIBI SAAD

ID:646814 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:248,00 DH
6 118001 141104

107,60 x 2 • Stagid 700 mg - comprimé sécable

1 Comprimé, matin, midi pendant 3 mois

215,20 = 215,20 • Seretide aérosol 250µg/25µg - suspension pour inhalation

1 bouffée x 2/J x 03 mois

243,00 = 243,00 • Nazair 50 µg / dose - suspension pour inhalation nasale

2 pulvérisation le matin x 03 mois

103,60 + 55,00 • Amoxil 1 g - comprimé dispersible

1 cpx 3x10 j

46,20 = 153,60 • Zyloric

54, Angle Av.

DR ENDOCRINOLOGIE

Aïn Asserdoune

54, Angle Av.

DR ENDOCRINOLOGIE

Aïn Asserdoune