

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

ditions 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.

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.

tique :

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.

ntaire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265

Société :

(109475)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEKOUAR Noufissa veuve Farid ACHOUR

Date de naissance :

20/02/1952

Adresse :

Résidence Oulfa - Ilôt 4 - maison 18-
Kassabat El Kheir - HARHOURA

Tél. : 06.61.32.74.12

Total des frais engagés : 609,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 FEV 2022

Nom et prénom du malade : Mekouar Noufissa Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
09 FEV 2024	Contrôle	gratuit		Dr. Zainab Professeur Entéropédiatrie Hôpital Général de Rabat N° : 11102044

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>SLAOUI Rachid</i> <i>Pharmacie ANDALOUS</i> <i>Tél: 05 22 21 17 07</i>	29.02.2022	609,00

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F ROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE ANDALOUS

Nº 001467

Date 09.02.2022
Mme Jeloune Nafine.

Quantité	Désignation	P.U.	Montant
01	zeste bio x 56g	140,00	140,00
01	zeste bio x 86cp	100,00	100,00
01	citrus	30,00	30,00
01	fructe	39,40	39,40
21	citrus	60,00	69,00
			$\Sigma = 639,10$
			Quatre cent trente neuf francs et 10 centimes
			Six Cent Neuf Francs et 85 centimes
			<i>SI AOUY RACHID Pharmacie ANDALOUS Tél: 05 22 21 17 85 05 22 52 80 31</i>

304, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique

Tél : 05 22 21 17 85 - 05 22 52 80 31 - GSM : 06 61 20 47 78 - Domicile : 05 22 36 44 24 - Casablanca

IF: 51309210 - PT: 34910090 - RC: 5264 - CNSS: 1799602 - ICE: 001628834000021

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30 
P.P.V : 52DH40

6 118000 011460

LOT : 20E013
PER.:04 2023

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30 
P.P.V : 52DH40

6 118000 011460

LOT : 20E035
PER.:05 2023

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30 
P.P.V : 52DH40

6 118000 011460

LOT : 20E035
PER.:05 2023

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél 
P.P.V : 30DH50

6 118000 010845

LOT : 20E014
PER.: 01 2025

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél 
P.P.V : 30DH50

6 118000 010845

LOT : 9MA056
PER.: 04 2024

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél 
P.P.V : 30DH50

6 118000 010845

LOT : 21E007
PER.: 08 2026

Docteur Rajaâ AFIFI

Spécialiste des maladies du Tube Digestif,
du Foie, du Pancréas et de Proctologie



الدكتورة رجاء عفيفي

أستاذة مختصة في أمراض الجهاز الهضمي.

المعدة - الأمعاء - الكبد

Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة

Rabat, le الرباط في:

09 FEV 2022

M^w - Melanom Mafosa
M^o - Melanome Mafosa
① 1/2 ml de 86cp (bte)
T 4 p le mat à jeun
E.P.P 1/2 ml de 86cp 30,50 x 3
② 1/2 ml de 86cp (bte)
91,50
80,60
③ 1/2 ml (T 5,20 x 1) bte
68,00 1/2 ml (T 5,20 x 1)
69,00

SLAOUI Rachid
Pharmacie ANDALOUS
Tel. 05 22 21 17 85
Dr. Rajaâ AFIFI Professeur
Gastro-Entérologue
Gastro-Endoscopiste Tel. 05 37 77 04 04
01102044

عمارة 24، الشقة 9 - الطابق الثالث، شارع عمر ابن الخطاب - أكدال - الرباط
Imm. 24 Appt.9 3ème étage - Av. Omar Ibn Khattab, Agdal-Rabat
Tél.: 05 37 77 04 04 / الهاتف : Email : afifirajaa@yahoo.fr البريد الإلكتروني :

oedes

LOT : 191564
PER : 04-2022
PPV : 140.00DH

oedes

LOT 191742
EXP 07/2022
PPV 99.00DH

ADFIL

LOT 4159/FC5
07/2023 PPC 69.00