

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.

Biologie 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.

Ordonnance : L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opérateur sont à joindre à la feuille de soins.

Educations : 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.

Prothèse : En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'entente préalable renseignée 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

Déclaration : 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.

S : 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- 0026727

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BIT MERIM Brahim
Date de naissance : 21/01/1949
Adresse : Habituelle
Tél : 0689629854 Total des frais engagés : 305,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AYOUB EL KADDOURI
Médecine Générale
Av. Hassan II Aoulouz
06 22 45 20 50

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : FATIMA ZAHRA Age : 72
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur thoracique
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
23 AVR 2022		G	130 DH	Dr. AYOUB EL. KADDOUR Médecine Générale Av. Hassan II Aoulouz 06 22 45 20 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL Dr. LOUET Adelfattah N° 001, Bd. Hassan II - AOULOZ Province TAROUDANT Tel : 05 23 53 93 29	23/04/22	175,60

042031864

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<div> <div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>Debut d'Execution</div> <div>Fin d'Execution</div> </div>			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> </div> <div>B</div> </div> <div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>	
		<div> <div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>Date du Devis</div> <div>Date de l'Execution</div> </div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur AYOUB EL KADDOURI

Médecine générale

Echographie générale

Suivi de grossesse et diabète



الدكتور أيوب القدوري

الطبيب العام

الفحص بالصدى

تتبع الحمل وداء السكري

Aoulouz, le

23 Avri 2022

أولوز، في

5216/6

Fatima Zarif

1) - IP sin day gelule

8210



2) - Anticidol gel

7900



3) - Andol day sp

1450



PHARMACIE DE L'HOPITAL
Dr. LOTFI Abdelfattah
N°02, Bd. Hassan II - AOULOZ
Province TAROUDANT
Tél : 06 22 45 20 50

Dr. AYOUB EL KADDOURI
Médecine Générale
Av. Hassan II Aoulouz
06 22 45 20 50

IPSIUM 20mg

14 gélules Gastro-résistantes



6 118000 121343

82,10

SURDOSAGE = DANGER
جرعة زائدة = خطر
Dépasser la dose peut détruire le foie
تجاوز الجرعة قد يهلك الكبد

ANDOL 1000 mg

8 Comprimés effervescents



6 118000 082484

Comprimé effervescent - 82,10

Lot N°:

A ut. av.:

PPV(DH):

14,50

PPC : 79,00 DH

Lot : BIY40

Date de péremption :
09/2024



6 800256 121153