

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.

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° W21-668639

120514

Mcourich

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3462

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOUSSI LAHOU CINE

Date de naissance :

30/6/1946

Adresse :

Rue Moulay abdelhafid N 07 H y EL HASSEN

Tél. :

06 67 19 73 83

Total des frais engagés

1302 DHS

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

18/5/22

Nom et prénom du malade :

I GHOUAS FADMA

Age : 1965

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Double prothèse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : Laayoune

Le : 23/6/22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-668639

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

3462

Nom de l'adhérent(e) :

SOUSSI LAHOU CINE

Total des frais engagés

1302 DH

Date de dépôt :

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
18/04/2022	G		200,-	INP : 22053483 Société des Malades du Coeur et des Valvules N° 45 Rue Alain Tél : 05 28 89 23 59 Fax : 05 28 89 04 20 Dr. A. ELAROUZI YASSINE Société des Malades du Coeur et des Valvules N° 45 Rue Alain Tél : 05 28 89 23 59 Fax : 05 28 89 04 20 Dr. A. ELAROUZI YASSINE
18/04/2022	G		200,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELAROUZI 35 Av Hassan II Laayoune Tél: 05 28 89 23 59 Dr. ELAROUZI YASSINE INPE: 022067482	18/04/2022	200,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	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 de l'ODF.																						
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
ODF PROTHÉSES DENTAIRES																						
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																						
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																						
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																						
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																						
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

عيادة تشخيص أمراض القلب و الشرايين

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES



Dr. Adel EL KHATABI

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

د. عادل الخطابي

خريج كلية الطب بالرباط



Ordonnance

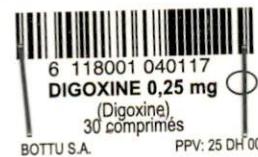
18/05/2022

MME IGHOULAS FADMA

224,00 X 3
672,00 Exforge 5mg/160mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

25,00 X 2
50,00 Digoxine native 0,25 mg - comprimé
1 Comprimé, midi 5 jours / 7, pendant 3 mois

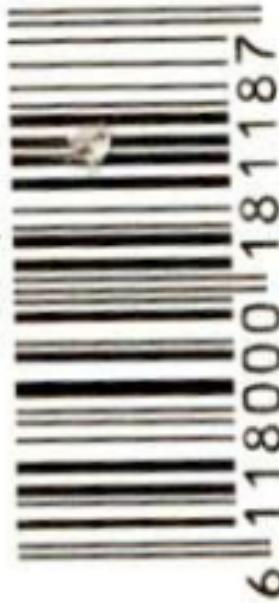
20,00 X 9
180,00 Sintrom 4 mg - comprimé sécable
1 comprimé / 3/4 Comprimé 1 jour sur 2, le
des repas , pendant 3 mois



Laâyoune le.....

سینتروم
4 ملغم

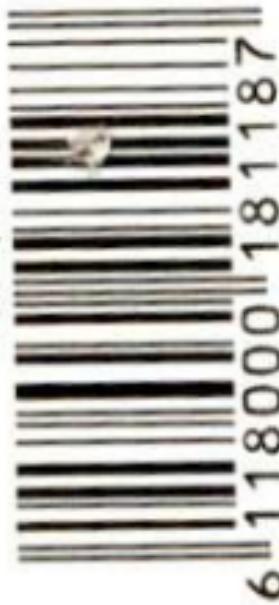
Sintrom® 4 mg
Aénoxoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
4 ملغم

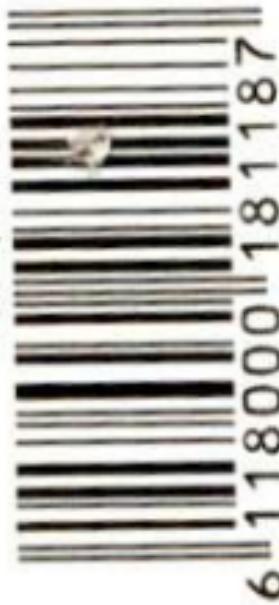
Sintrom® 4 mg
Aénoxoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
4 ملغم

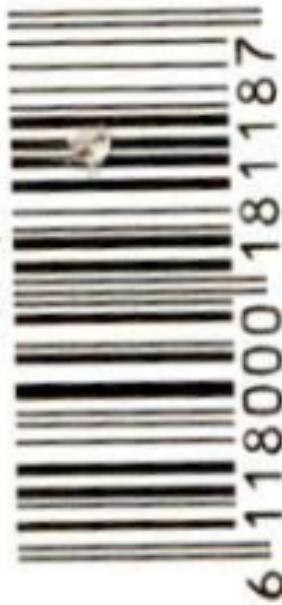
Sintrom® 4 mg
Aénoxoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
4 ملغم

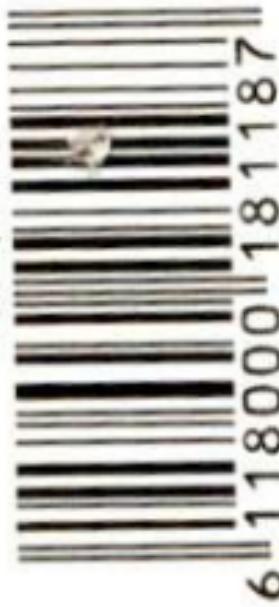
Sintrom® 4 mg
Aénoxoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
4 ملغم

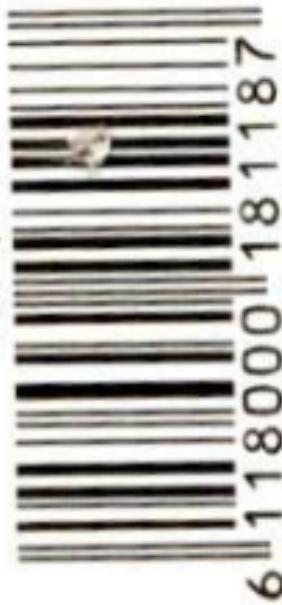
Sintrom® 4 mg
Aénoxoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
4 ملغم

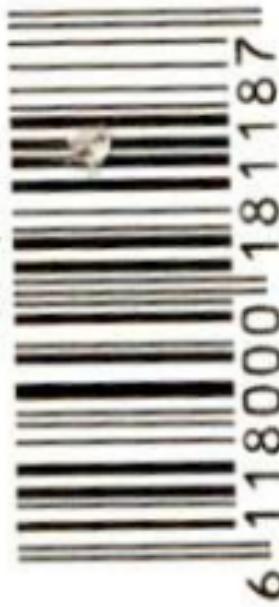
Sintrom® 4 mg
Aénoxoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
4 ملغم

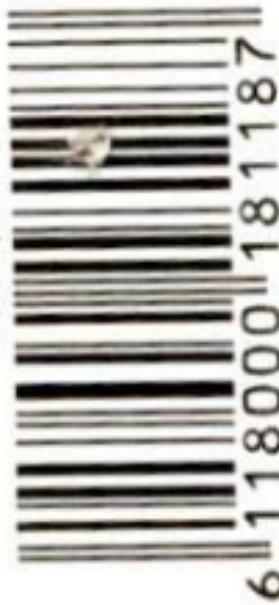
Sintrom® 4 mg
Aénoxoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
4 ملغم

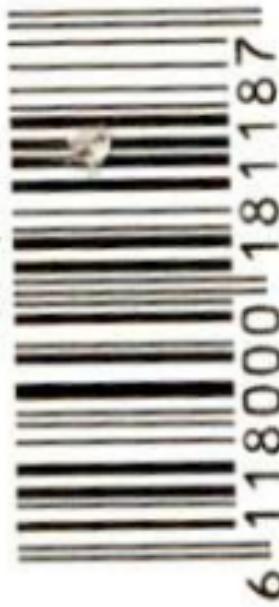
Sintrom® 4 mg
Aénoxoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
4 ملغم

Sintrom® 4 mg
Aénoxoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE
Dr ADEL EL KHATABI
Cardiologue
Diplômé de la faculté de médecine de RABAT

Le, 18/05/2022

Facture

Nom : IGHOULAS

Prénom : FADMA

Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.

Signé : Dr Adel El KHATABI

*Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Cœur et des vaisseaux
N° 43 Rue Abdellatif Bourguiba
Tél : 06 43 02 52 59 Fax : 05 28 89 04 20
21055361*

GABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE
Dr ADEL EL KHATABI
Cardiologue
Diplômé de la faculté de médecine de RABAT

Le, 18/04/2022

Facture

Nom : IGHOULAS

Prénom : FADMA

Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.

Signé : Dr Adel El KHATABI

Dr. Adel El KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Cœur et des Vaisseaux
N° 43 Rue Al Qods Laâyoune
Tél : 06 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 20
21056361