

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Matricule : 3265

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEKOVAR Noufissa Veuve Farid ACHOUR

Date de naissance :

20/09/1952

Adresse :

Résidence Oulfa Kassabat El Kheir

T1 Et 4 - maison 18 - HARHOURA

Tél. : 06 61 82 74 12 Total des frais engagés : 56,04 euros

Dr. EL ALAOUI Mohammed
Professeur de Chirurgie
Viscérale et Cancérologique
E-mail : hamidalaoui@yahoo.com
INP : 101 118 123 - Patente : 25772005
ICE : 001678243000019
Clinique Allal, Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat

05 JUL. 2022

Cachet du médecin :

Date de consultation :

08/07/2022

Nom et prénom du malade :

Me KOUAR Noufissa Veuve Achour

Age: 69 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Compagnon

Enfant

Nature de la maladie :

Cœlectoxie TDF

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
8/5/22	3		8000	Dr. EL ALAOUI Hamid Professeur d'Urologie et de Chirurgie Viscérale et Gynécologique Signature : hamidalaoui@yahoo.fr Téléphone : 00167824300019 Adresse : 118 123, Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



استقبال المستعجلات وحالات الإنعاش (الكبار والأطفال) والفحوص بالأشعة و المختبر على مدار الساعة
Urgences, Réanimation (adultes, nourrissons), Radiologie, Laboratoire 24h/24, 7j/7

Rabat, le 08 05 22.

My nemar Nafissa
(Questan) : cholestérol
1 sahel/j x 90 g.

Dr. EL ALAOUI Mohammed
Professeur de Chirurgie
Viscérale et Cancérologique
E-mail : hamidalaoui@yahoo.com
INP : 101 118 123 - Patente : 25772005
ICE : 001678243000019
Clinique Agdal, Avenue Ibn Sina Agdal-Rabat

FARMACIA ANTONIO TORRES VERGARA
OBERTA 24 HORES / ABIERTA 24 HORAS
C/ Aribau 62 (Aragó) Nif 37731632V
Tel 34-934539220 WatsApp 629044324

Data: 11/05/22
 F Sir A2248235/2022

Hora: 22:20
 Vendedor: 58/MARCO F.

Descripcio Article	Ca	P.V.P	%A	Import
RESINCOLESTIRAMII	1	28,02		28,02
RESINCOLESTIRAMII	1	28,02		28,02

Total.....: 56,04

Entrega Eur.....	0,00
Amb Targeta: Tarjeta de Crédito	56,04
Devolucio Eur.....	0,00

Tipus Impositiu	Base	Quota	Import
Super Reducido	53,88	2,16	56,04

ATENCION "L G Medicamento" NO SE PERMITE Devo
 PROMOCIONES / DESCUENTOS NO SON ACUMULA
 No abonos Tras cambios de pvp Ni Parafarmacia
 Abonos Max10 dias + Ticket + Caja medicam entera + Re