

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-721268

125450

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5098	Société : RAN Caisse Retraite		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ABDERAHIM Abdellah.
Nom & Prénom : ABDERAHIM Abdellah.			
Date de naissance : 19 Mai 1950			
Adresse : Ferme Zaim IDRISI Douar Boucharel Targa Narrakech.			
Tél. : 0673 2797 81	Total des frais engagés : 819dh — Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. MARIAM RABITAT EDDINE psychiatre - Psychothérapeute Addictologue Res. Riad NAWAL, Quartier Sinek, Blvd. Mouzalifa Int. G. Appt C1, Guéliz, Marrakech TEL: 05 25 67 25 07			
Date de consultation : 20/07/2022			
Nom et prénom du malade : ABDERAHIM Sara Naha Age: 25ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : F3U + F4O			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/08/2022

VOLET AF

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
20.07.99	99	55	600 DM	INP : 5962
				RDV : 1/2/2000 Rue Quatre Sankha, B.P. 1000 Addictopôle Télé : 05 25 67 25 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE du CORA 837, Bd. Mohamed V (Face Ex. Marché Crac) Tél : 03.22.21.0.80 - Casablanca	20/07/22	210.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

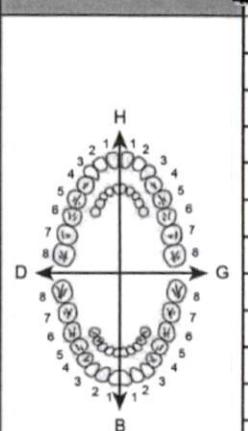
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

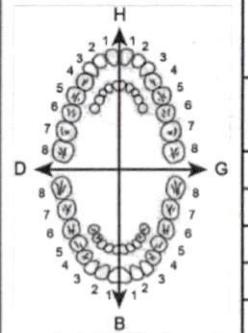
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

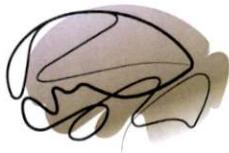
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. MERIAM RABITAT EDDINE

Médecin spécialiste en

طبيبة أخصائية في

- Ψ **Psychiatrie**
- Ψ **Thérapie Cognitive & Comportementale**
- Ψ **Addictologie**

- الامراض النفسية والعقاقيلية
- العلاج المعرفي والسلوكي
- علاج الإدمان

ORDONNANCE

Marrakech, le ٢٠ - ٠٤ - ٢٠٢٢ مراكش في

Name Sara - Marie Abderahim

180.00	<u>NH</u>
47	<u>florist do conq</u>
	<u>S.!</u>
	01.00
239.00	<u>24132</u>
47	<u>deutsch do on</u>
<u>111903</u>	

DR. MERIAM RABITAT EDOINE
Psychiatre - Psychotherapeutin - Addiktiologin
Res. Rhin. & ADL. Chirurgie, Endo., Blut. Monazidatsh.
Impf. u. Anästhesie, Venen
TEL. 05 25 6 25 67

Rés. Riad NAWAL - Quartier Sinko, Blvd. Mouzdalifa, Imm G, Appt C1, Guéliz, M

اقامة اياض، نوا، جي سينك، شارع المازلفة، عمارة G، شقة رقم 11، كلز، مراكش،

Tél. 05 25 67 25 67 / Mail : meriam.rabita@gmail.com

GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 239,00 DH
 ID: 648962

 6 118001 140800