

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.

M22- 0022579

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1954 Société : ROSS Medicament

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATIRANI OMAR

Date de naissance : 06-01-1950

Adresse : HABIBI MELLE

Tél. : 05 22 18 67 25 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/07/22

Nom et prénom du malade : LAMERANI L'AMAR Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : MELLES Le : 23/07/22

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
23/7/22	G	200		Dr. Abderrahmane BEN ACHOUR SPECIALISTE EN CHIRURGIE DE LA VISCEROGIE Chirurgie de l'Appareil Digestif et Endocrinien Chirurgie de la Santé Articulaire et Osseuse 1000, Avenue Ibn Rochd - Casablanca - Maroc Téléphone : +212 33 90 00 400 - 052 33 52 111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MASSIRA 51 Rue Rahal Ben Ahmed Dr Mme BENMOUSA Ouafae Tél : 05 22 24 80 54 Fax : 05 22 24 85 44	23/02/22	37,25

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	

BELLEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

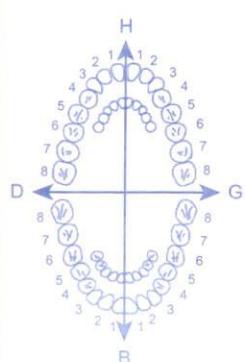
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bensaid Abderrahmane

Spécialiste en Chirurgie Réparatrice de l'Appareil

Locomoteur Adultes et Enfants

Chirurgie des Rhumatismes

Traumatologie du sport - Arthroscopie

Chirurgie du pied



الدكتور بنسعيد عبد الرحمن

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

كبار و صغار

جراحة الروماتيزم

الجراحة الرياضية

جراحة القدم

Meknès le : 23.7.27 / 22

Lamrani Oumar

38.20

Dif gel

3zapplicl,



Senkels
3zapplicl x 3mg

38.20

زنقة بادونغ عماره 4 رقم 402 (قرب مصحة القندوسي)

Cité Capitaine Med Jamal Rue Badoeng

Imm 4 - N° 402 (En face Clinique Kendouci) - Meknès

Tél : 05 35 52 29 52 - Urgence : 06 19 49 45 96

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahai Ben Ahmed
Dr. Mme BENMOUSSA Oujaae
Tél : 05 22 24 80
Fax : 05 22 24 85 44

Dr. Abderrahmane BENSAYD
SPECIALISTE EN CHIRURGIE
Réparatrice de l'Appareil Locomoteur Adultes & Enfants
Chirurgie des Rhumatismes
Traumatologie du Sport - Arthroscopie
Chirurgie du Pied
N° 402 - Tel : 0535 52 29 52 MKENES