

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

- Reclamation : 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.

737660

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1178 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAAFIRI NDIYAH M'HAMED

Date de naissance : 01-08-1948

Adresse : EL JADIDA

Tél : 0661463938 Total des frais engagés : 2.149,10 + 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 01/11/2022

Nom et prénom du malade : RA'MOUN ELHADYA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : mal de gueule + mal de tête Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : EL JADIDA Le : 08/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : RA'MOUN ELHADYA

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
08/11/18	C		100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIA JAOUHARA 352 Bld Anzarene El Jadida Tél: 0523 38 72 12	 08/11/2018	 394,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Aïcha EL BELIDI

Médecine Générale

D.U gynécologie obstétrique médicale
infertilité du couple - Colposcopie
Faculté de médecine Mohamed V
Rabat - Souissi



الدكتورة عائشة البليدي

الطب العام

دبلوم جامعي في طب النساء والعمق
عند المرأة والرجل، الفحص بالمجهر
 بكلية الطب جامعة محمد V
 بالرباط السويسى

El Jadida le: 08/08/2022 الجديدة في

RAMOUN - ESS EDY A

398

PHARMACIE MOUHARA
352 El Jadida Anzarane
El Jadida
Tél: 0523 38 72 12

SV

mg 23

bogoval Fuplex 400 SV 1AP

41fuz 3 Profenol SV 100 mg supp

ugouni Docinol SV PHARMACIE MOUHARA
352 El Jadida Anzarane
El Jadida
Tél: 0523 38 72 12

SV

584 0 81 Effevit 20 mg 3 supp 15

452 0 61 AM 600 mg 100 mg 100 mg

SV

mg 100

mg 100 mg 100 mg

PHARMACIE MOUHARA
352 El Jadida Anzarane
El Jadida
Tél: 0523 38 72 12

SV

SV

SV

SV

SV

Hay Es-salam I, Imm 715 n°1, 1^{er} Etage - El Jadida * الجديدة
GSM : 06.12.02.94.76

39,80 DH
Lot: X3260
Per: 11-2024



41,30

