

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.

M22- 0027905

140221

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 72183 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraite
 Nom & Prénom : CHRAIBI SAA
 Date de naissance : 22/11/1949
 Adresse : Dar Houara Casablanca
 Tél. : 0661 10 44 84 Total des frais engagés : 948,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/11/2019
 Nom et prénom du malade : CHRAIBI SAA Age : 73
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Diabète type 2 Hypertension
 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 : Casablanca

Le : 09/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
09/11/22	S		43000M	Dr. Aicha Endocrinologue Angle Av. Oqda et Rue Ain Assouad Appt. 9, Agdal- Rabat. 11-35 37 77 72 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ocean Palm Boulevard 62 31 63 - INPE 33	3.1.1.22	640,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

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 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
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. AÏCHA AMAR

SPÉIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
DIABÉTOLOGIE,
DIPLÔMÉE DES FACULTÉS DE MÉDECINE
DE RABAT ET DE PARIS
ANCIEN MÉDECIN AU CHU IBN SINA
DE RABAT ET DES HÔPITAUX DE NANCY



الدكتورة عائشة أممار

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
والتنفسية وأمراض الأيض
خريجة كلية الطب بالرباط وباريس
طبيبة سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن سينا
بالرباط ومستشفيات نانسي

Rabat, le

03/11/2022

LOT 213490
EXP 01 2025
PPV 107.60

LOT 222197
EXP 06 2025
PPV 107.60

MR CHRAIBI SAAD

107,60 x 2 = 215,20

- Stagid 700 mg - comprimé sécable
1 Comprimé, matin, midi pendant 3 mois

218,00 • Seretide aérosol 250µg/25µg - suspension pour inhalation
1 bouffée x 2/J x 03 mois

119,15 • Risonel 50 µg - suspension pour pulvérisation nasale
1 pulvérisation dans chaque narine x 2/j x 03 mois

- bandelettes réactives pour lecteur glycémique accu check 4
tests/j
pendant 3 mois

49,60 • D cure forte - ampoule
1 amp/mois x 03 mois

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025

- Zyloric 100mg - comprimé
1 cp/J x 03 mois

LOT 221174
EXP 04 2026
PPV 46.70 DH

46,70
648,15



Dr. Aïcha AMAR
Endocrinologue
54, Angle Av. Oqba et Rue Aïn Asserdoune
Tél: 05 32 77 72 00

0537 77 72 00

54, Angle Avenue Oqba et Rue Aïn Asserdoune, App N° 9 Agdal - Rabat

dr.amar.endocrino@gmail.com