

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 246789

Société :

R.A.M

Retrait

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAATIGUI MOHAMMED

Date de naissance :

1950

Adresse :

BV ELMA GHRGB - ELARABI N° 04

RENVI PRAR OUJDAD

Tél. : 06 73 87 12 56

Total des frais engagés : 1104,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr.BARKI Ali
Chirurgien urologue
Professeur Agrégé
INP: 081169395

Date de consultation :

14.11.2013

Nom et prénom du malade :

LAATIGUI MOHAMMED

Age: 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Insuffisance rénale

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 : 05 22 20 45 45

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/11/2013

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
14/11/22			300,00	INP : [REDACTED]
16/11/22			300,00	Dr. MARIKIAN Urologue Dernière grise 163533

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BADR BENI DRAR Dr BELMA STEFA Illyos Bd. Hassan II, lot. 1000 TEHOBNADE BEBADIR Dr BELMA STEFA Bd. H.	19/11/2022 16/11/2022 16/11/2022	261,20 261,20 261,20

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	G	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

ORDONNANCE

Oujda, le :

16/11/22

- ANESTHESIE - REANIMATION
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GENERALE
- CHIRURGIE ONCOLOGIQUE
- CHIRURGIE INFANTILE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- ENDOCRINOLOGIE
- GASTRO - ENTEROLOGIE
- GYNECO - OBSTETRIQUE
- MEDECINE GENERALE
- MEDECINE INTERNE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ONCOLOGIE MEDICALE
- O.R.L. - CHIR CERVICO-FACIALE
- PEDIATRIE-NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- TRAUMATO - ORTHOPEDIE
- UROLOGIE
- URGENCES

N° Laatigui 200ml

~~PHARMACIE BADR BENI DRAR~~
 Dr DELMOSTEFA Hayas
 Bd. Hassan II, Lot. Badr Beni Drar
 Tel : 05 36 65 03 03

1) Osmolar

1/1000 cc x 2/j.

2) Sepcan 500 g

1/1 cp x 2/j 10 jours

3) Calcidis sachet

2/5712 S/j après repas

4) Progol 20 mg (23).

Maitre Dr. BARKAL
 Chirurgien orthopédiste
 Spécialisé sur Agadir

7, Bd. Jalloul Mohamed Hay Al Irfan - OUJDA - MAROC

Tél : 05 36 53 20 20 - 05 36 53 33 40 / Fax : 05 36 53 39 54 - 05 36 53 37 55 admi.clinique@gmail.com

ICE : 001710097000060 - Patente : 11277319 - I.F : 14413857



36,00



PPV: 96DH00
PER: 09/23
LOT: K1709-2



ORDONNANCE

Oujda, Le :

16/12/22

- ANESTHESIE - REANIMATION
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GENERALE
- CHIRURGIE ONCOLOGIQUE
- CHIRURGIE INFANTILE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- ENDOCRINOLOGIE
- GASTRO - ENTEROLOGIE
- MEDECINE GENERALE
- MEDECINE INTERNE
- NEUROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ONCOLOGIE MEDICALE
- ORTHOPÉDIE CERVICO-FACIALE
- PEDIATRIE - NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- TRAUMATO - ORTHOPÉDIE
- UROLOGIE
- URGENCES
- SERVICE RADILOGIE

PHARMACIE BADR BENI DRAR
Dr. BEL MOSTEFA Ilyas
Bd. Hassan II, Lot. Badr Beni Drar
Tel : 05 36 65 03 03

~~Medicament~~
~~Mohammed~~
Contalon

12,50 mg x 3 / J

x 3 Imerium 60

6,25 mg gel 1/2 matin

Coladis

1 S / J midi

après repas.

Feplex 400 mg

1 amp / J matin
après repas

LOT 22004
FER MAR 20
PPV 610 H 60



Reçu

N° 00009423

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Nom et Prénom : Laâliou Mohamed

Date : 10/12/12 Heure :

Consultation : CS

Dr. Berabah Lali

Prix : 2000 DA

Signé



Reçu

N° 00004280

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Nom et Prénom : Iaati Dr Mohamed

Date : 16/11/22 Heure :

Consultation : CS

Dr Benabdelkhal

Prix : 3000 D. H.

Signé



FACTURE DES SOINS MEDICAUX

FACTURE N° : 0005749948

NOM & PRENOM DU BENEFICIAIRE : LAATIGHI MOHAMMED

<u>DATE :</u> 16/12/2022	
<u>DESIGNATION</u>	<u>MONTANT</u>
CONSULTATION	300.00DH
<u>TOTAL</u>	300.00DH

ARRETER LA PRESENTE FACTURE ET ACQUITTER A LA SOMME DE :

TROIS CENT DIRHAMS

MODE REGLEMENT : ESPECE.

ICE : 00171009700009



FACTURE DES FRAIS MEDICAUX

FACTURE N° : 0005749948

NOM & PRENOM DU BENEFICIAIRE : LAATIGHI MOHAMMED

DATE : 14/11/2022	
<u>DESIGNATION</u>	<u>MONTANT</u>
CONSULTATION	300.00DH
TOTAL	300.00DH

ARRETER LA PRESENTE FACTURE ET ACQUITTER A LA SOMME DE :

TROIS CENT DIRHAMS

MODE REGLEMENT : ESPECE.

ICE : 00171009700009

CLINIQUE ALIRFANE
ALIRFANE 7, Bd Jallouli Mohamed
Hay Al Irfan - Oujda
Maroc
patente n° 11277319