

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0020687

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5044 Société : RAN ND 9760

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KERDOU N. MOHAMMED

Date de naissance : 12 - 06 - 1963

Adresse : KERDOU N. M. @ GMAIL.COM

Tél. 0661193876 Total des frais engagés : 1124,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Lauréat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
5, Rue Abou Faris El Marini-Rabat
INPE : 101126688 - ICE : 00167882400035

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/Dece/2022

Nom et prénom du malade : Aherchane Age : 19 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : GOTITE / COLITE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

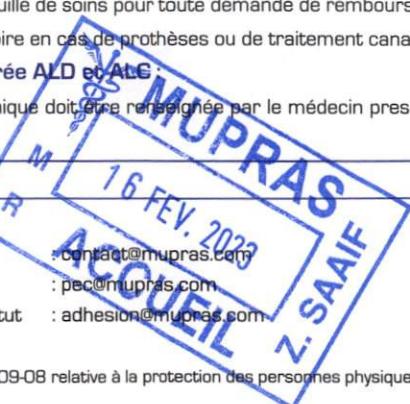
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : RABAT Le : 16/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : K.A



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
12/12/2022	G		300 M	<p style="text-align: right;"><i>M.J. SEFFAR M.D. Dentiste Spécialiste de la Faculté de Paris L'Appareil Digestif de l'Homme 5, Rue Abou Faris El Martini-Rabat INDE: 101126688 TEL: 05 37 70 91 45 ICE: 001678829000035</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;"><i>PHARMACIE AV. McCall Av. Mohammed VI - Km 17 EL Menzah, Temara INPE : 102091022 Tel : 0537 01 10 57</i></p>	21-12-2022	124,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		100	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches showing numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with points H (

Docteur SEFFAR M.J.

LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

SPECIALISTE DES MALADIES DE

L'APPAREIL DIGESTIF

Hépato-gastro-enterologie

Vidéo-endoscopie-échographie abdominale

Proctologie médico-chirurgicale

Membre de l'Association Américaine
des Maladies du Foie (AASLD)

5, Rue Abou Faris El Marini (Place Piétri)

Rabat

Tél: 05 37 70 91 45 / Fax : 05 37 73 60 54



الدكتور محمد جمال الصفار

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بباريس

فبرسكيبي و جراحة البواسير

عضو الجمعية الأمريكية لأمراض الكبد

5، زنقة أبو فارس المريني - ساحة بيترى

الرباط

الهاتف : 05 37 73 60 54 / فاكس : 05 37 70 91 45

Rabat, le

21 Dec 2022

الرباط، في

سترات أفيرين 60 ملغم سمتكون 500 مع

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

J. ABDELKHALE

ep Kerdany

seils

PHARMACIE AV. Med VI
Av. mohammed VI . Km 17
INPE : 102091022
Tél : 0537 01 10 57

40,40 X 2

Dextrofendyl

16/10/2022 a 7 H

LOT:22155 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

LOT:22155 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

LOT:22067 PER:05/2025
PPV:21,00 DH

LOT:22155 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

Rasiper (20x)

Yel au debut d'

N : 1745
2022-10-17
EL Menzeh - Temara
AV. mohammed VI . Km 17
PHARMACIE AV. Med VI

As anti-estrog

Librex

21,00 X 4

PHARMACIE AV. Med VI
Av. mohammed VI . Km 17
INPE : 102091022
ICE : 00167882800035 - INPE : 101 126 688

En cas d'urgence : Clinique Agdal - Tél. : 05 37 67 77 77 - الهاتف: مصحة أكدال - في حالة الإستعجال:

ES LIMITE
Sahib,
adesh, Ind
CCO LLC
asablanca

PPV: 82 DH 10

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

LIMITED
Sahib,
adesh, Ind
CCO LLC
asablanca

PPV: 144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

LIMITED
Sahib,
adesh, Ind
CCO LLC
asablanca

PPV: 144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

ES LIMITE
ta Sahib,
Pradesh, Ind
CCO LLC
Casablanca

PPV: 144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

S LIMITED
Sahib, Ind
CCO LLC
asablanca

PPV: 144 DN 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2