

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



A 56339 Courrier

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009919

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11120

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF Date de naissance :

Adresse : ROYAL AIR MAROC - CONACKY - GUINÉE

Tél. : 224 6 54 7 073 07 Total des frais engagés : 297,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/02/2023

Nom et prénom du malade : EL HATIMI AMAL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : LABYED

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° S19-

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11120

Nom de l'adhérent(e) : LABYED

Total des frais engagés : 297,90 DH

Date de dépôt :

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
24/10/2023	CS	2000,00 D	Dr Ahmed BOUJEDD Spécialiste en : Oto-Rhino-Laryngologie Chirurgie Cervico-Faciale N° 1, 1 ^{er} étage, Bât Al Makhra, Av Hassan I, Agadir. Tél. : 05 28 22 23 21	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	PHARMACIE LOTFY	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFY Khaili LOTFY Docteur en Pharmacie Rue El Kawakibi - Cité Dakha - AGADIR Tél. : 05 28 23 90 09	Docteur en Pharmacie 4, Rue El Kawakibi - Cité Dakha - AGADIR Tél. : 05 28 23 90 09	24/02/2023	97.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

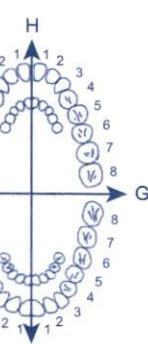
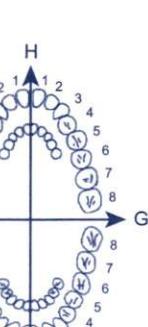
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ B \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ahmed BOUDIR

الدكتور أحمد بودير

Agadir Le : 24/10/2023

NOTE D'HONORAIRES

Madame (Mr) : ELHATIMI AMAL

A bénéficiar des prestations suivantes :

CS = 200,00 DH
consultation spécialisée

Arrêté la présente facture a la somme de : 200,00 DH

Deux cent DH



Dr Ahmed BOUDIR

Spécialiste en :
Oto-Rhino - Laryngologie
Chirurgie Cervico-Faciale



الدكتور أحمد بودير

اختصاصي في:

أمراض و جراحة الأنف الأذن و الحنجرة

جراحة العنق و الوجه

24 FEB 2023

ECMANNI - Amel

97.90

Cefixime 200mg - 

1cp 20N/4

T 97,90

PHARMACIE LOTFY
Khalil LOTFY
Docteur en Pharmacie
44, Rue El Kawakibi Cité Dakha - AGADIR
Tél. : 05 28 23 90 09

Dr Ahmed BOUDIR

Spécialiste en : Oto-Rhino - Laryngologie
Chirurgie Cervico - Faciale

N° 1 - 1^{er} Etage , Borj Al Hikma,
Av Hassan I - Agadir - Tel. : 05 28 22 23 21



8 أقراص ملبدة



LOT 221142 1

EXP 04 24

PPV 97.90 DH

CEFICO[®]
Céfixime trihydrate

200 mg
Voie orale

Comprimés pelliculés

8 x



COOPER
PHARMA