

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- 0032177

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2387 Société : RAM 158 847

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HARIFI BACHIR RACHID

Date de naissance : 07-05-49

Adresse : CLF HAY AL NAGHRIB AL ARABI SECTA TEMARA

Tél. : 0661 37 62 26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : 74

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DT

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

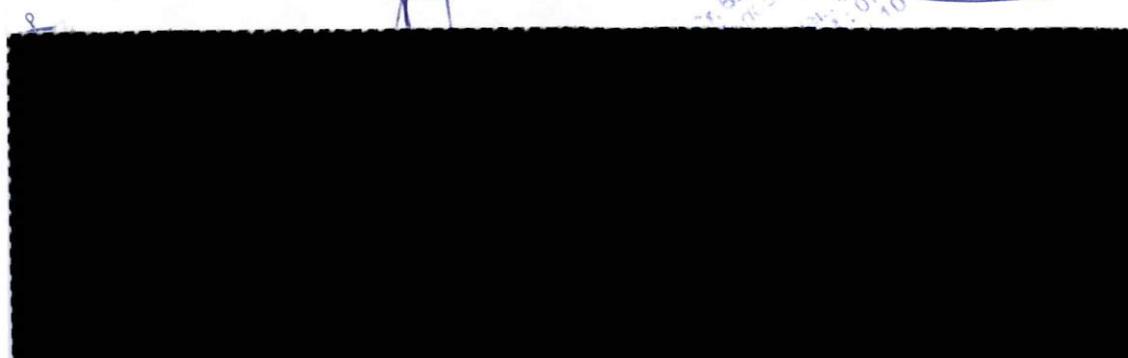
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : RAAFI Le : 26/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : YAHYA



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BENZY Najaf BENZY Docteur en Pharmacie AL Wifaq - Témaïd 27 64 00 036 01058	26/04/23	474,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE RETOUR

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

ପାତ୍ର କାନ୍ଦିଲା ମହାନ୍ତିର



PPV 22, 72

Rimontate® boîte de 10 sachets

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

[خاصة]

في أمراض الغدد والتغدية

مرض السكري - الكوليستروول - السمنة

خريجة كلية الطب بتولوز

Spécialiste
En Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition
Diabète - Cholestérol - Obésité
Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

Mle 2387

26 AVR. 2023

Rabat, le الرباط، في

Najat Bouchra Rachid

~~20/80+3
62/40~~

Bleuophège 500

S - O - I
P - BQ 23 chodine
Peg Gélante 0g 200g
20 Jour~~22/70x2
65/40~~B A 25 X
Peg Gélante S

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
PER : 05/2024
LOT : ZZE009
P.P.V : 35DH70
Barcode: 6 118001 081189

~~BENLARBI et al Bouchra
Endocrinologue et diétologue
Téléphone : 05 37 72 21 86
GSM : 06 62 72 87 84~~

4) Remedy

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
PER : 02/2024
LOT : ZZE005
Barcode: 6 118001 081189

5) Bandelett Rec
2x1

Av Hassan II, Résidence Mamounia (ex CTM) - Entrée A - Appt 10 - 2ème Etage - RABAT - CENTRE

Gsm : 07 62 72 87 84 - Tél : 05 37 72 21 86 - E-mail : cabinet.drbenlarbi@gmail.com

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
PER : 03/2024
LOT : ZZE006
Barcode: 6 118001 081189

Kardege 160

LOT 221449
EXP 10/2027
PPV 20.80DH

20,80

20,80



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

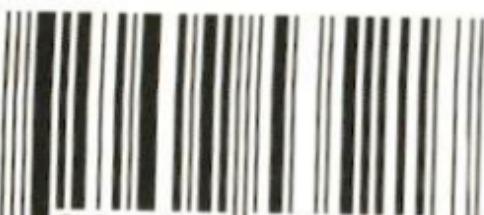
REMBOURSÉ

par la
MUTUELLE

par la

MUTUELLE

©2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92