

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.



Declaration de Maladie

N° W21-780918

A 60661

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A2364

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAKHABI ABDERRAHMAN

Date de naissance : 08/12/83

Adresse : OULFI, CLINIC

Tél. : 0662776011

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 FEV 2020

Nom et prénom du malade : Dakhabi Elyazid Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

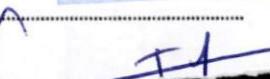
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adhérent de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
4 FEV 2023	CS		300,00	INP : 1011169175 Dr. Tafraouti Anas Pédiatre Rue El Bahr Tariq El Hassan - Rabat Place Pasteur Hassan - 10000 Rabat - Maroc Tél. : 05 37 75 40 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIA PHARMACIE YA Dr. LAMMOUDI Nour N°6 MOSQUEE LAHDA2 Tél. : 05 37 75 40 08 INP : 102064177	14/02/2023	21,40
	14/02/2023	24,50

ANALYSES - RADIographies

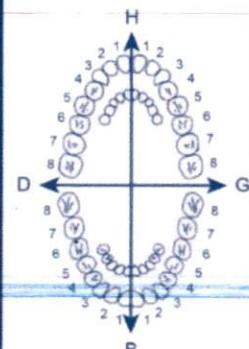
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

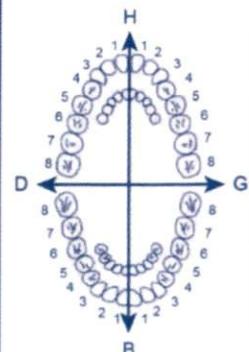
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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'EXE



PPV: 24DH50
PER: 10/24
LOT: L3519

Rabat, Le 14 FEV 2023

DAHABI ELYAZID ~~PHARMACIA TA-SIN
PHARMACIE TA-SIN
DR. LAMMOUDI Noureddine
DE LA MOSQUEE NAHDA 2 - RABAT
N° 3775 40 08
Télé: 05 37 75 40 08
Télé: 05 37 64 177
Télé: 05 37 64 177~~

- 1) horsage nez / physique: x 6/j pott 6ml
- 2) lotion x 3/j pott 6ml
- 3) Amixol spray nasal: 2 puffs ds chg nasal x 3/j
- 4) butynf up: 1 cùc x 3/j pott 10ml
- 5) Nadolfenee dos (17) / h pott 0.3
- 6) gripe me
- 7) gripe me 3mg: 1 step / 6h pott 3

12، زقة البريبي الطابق الأول رقم 5، بلاس بيتري حسان - الرباط (ملحقى زقة البريبي و مولاي عبد العزيز) / الهاتف: 05 37 76 77 56

12 rue El brihi 1 er étage Appart 5 Place petrée Hassan - Rabat (Angle rue Lbrihi et rue My Abdelaziz) / Tél: 05 37 76 77 56

E-mail : anassped@yahoo.fr

الجريدة الإلكترونية:

betastēng : 180 atf./6 mstn
patt o \$

Dr. Tafeddini Anass
Pédiatre
42, Rue El Senni Far El Bey, Alg. S