

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

- Reclamation : 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.

161646

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04459 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LMIMOUNI Fouad

Date de naissance : 07-06-59

Adresse : Ben Slimane BP 150

Tél. : 06 61 43 00 65 Total des frais engagés : 399,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PT HAMMI Salah Eddine
Interniste
Imm 71, appt. 1, Hay Almaghreb Alarabi
Av. Tunk Ibra ziad, Témara
INPE : 101 222 594

Date de consultation : 1X/10/2023

Nom et prénom du malade : AMYANE Rachida Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Colon irritable / Appendicite

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 : Le : 17/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DU MAGHREB ALEKSANDRA KOKOREVA Docteur en pharmacie Bay Lalla Meriem Bloc D 248 n°2 Benslimane - Tél : 0523296633	17/05/93	99,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

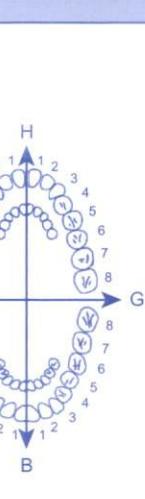
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

onnel, l'therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. Salah Eddine HAMMI

Spécialiste en Médecine Interne

Ex-Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Ex-Médecin Lt-Colonel à l'Hôpital

Militaire Mohammed V de Rabat

Ex Médecin Interne au CHU Avicenne de Rabat



البروفيسور صالح الدين حمي

اختصاصي في الطب الباطني

أستاذ. بكلية الطب والصيدلة سابقا طبيب. ل. كولونيل بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط سابقا طبيب داخلي بالمركز الإستشفائي ابن سينا سابقا

*Dr HAMMI Salah Eddine
Interniste
Imm.71, app.1001 Hay Almaghreb Alarabi
Av. Tarik Ibn Ziad, Témara
Tél : 05 38 95 95 91 / INPE : 101 222 594*

TEMARA le : 17/05/2023

ORDONNANCE

LOT 211485
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

IMAGIE DU MAGHREB
EKSANDRA KOKOREVA
Docteur en Pharmacie
Benslimane - Tel : 0523296633

LAROXYL GTTES

5 GTTES LE SOIR pdt 05jours

10 gouttes pdt 03 mois

BEDELIX SACHET

99.00 1 s x 3 /j après repas pdt 01 mois

QEDES 20 MG

1 GEL/ JOUR pdt 01 mois

ALFLOREX

1 GEL/JOUR pdt 01mois

ALGANTIL CP

1 cp matin, midi et soir en cas de besoin

*Pr HAMMI Salah Eddine
Interniste
Imm.71, app.1001 Hay Almaghreb Alarabi
Av. Tarik Ibn Ziad, Témara
Tél : 05 38 95 95 91 / INPE : 101 222 594*

العمراء رقم 71، الطابق الأول - حي المغرب العربي، شارع طارق ابن زياد - تمارا

Imm 71, 1er Etage - Hay Al Maghreb Al Arabi, Av. Tarik Ibn Ziad - Témara

Tél. : 05 38 95 95 91 - GSM : 07 00 22 00 01 - E-mail : hammi.interniste@gmail.com