

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.

M23-003731

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : R.00.202

Société : Eric / Rabat sale

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAJ

M'Barek

16-3677

Date de naissance : 1925

Adresse : Secteur 4B Rue EL Azhar N° 217 Tabqat sale

Tél. : 06 64 79 14 33 Total des frais engagés : 340,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Mr. MAFIDI EL HAMANI AICHA
Endocrinologie et Maladies
Métaboliques
29, Rue Oued Al Makhazine
Rabat - Tel : 05 37 67 44 88

Date de consultation : 21/06/2023

Nom et prénom du malade : A. DIFI ABARLA Age : 1930

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Hypothyroïdie

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 : 32/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : El HADDAJ



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
30/05/93	S		700,00	<i>Dr. HAFNI EL HAMANI ANCHA Endocrinologie et Maladies Métaboliques 26 Rue Oued Al Meknâzine Tél.: 0537 67 44 86</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيادلة المعمورة PHARMACIE LA MAMORA Dr. Zakaria BENTAHAR Secteur 4, Imm. Ata Allah, N° 13 Salé, Tabriquet-Tél.: 0537 85 40 87	31/05/93	10,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
1020 3970			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. Hafidi Ep. El Hamiani

Endocrinologies Et Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine
René - Descartes - Paris

Ancien Professeur à la Faculté de
Médecine de Rabat

الدكتورة عائشة هفيظي الحمياني

أمراض الغدد والأمراض الاستقلابية

خريجة كلية الطب روني - ديكارت
باريس

أستاذة سابقة بكلية الطب
باليابان

Rabat, le : 31/12/2013



6 118001 102013

Levotyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

J. Difi n'BAAKHO



6 118001 102013

Levotyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

3x13,40

Levthyx 50

2x1x → 3

T = 40,20



صيدلية المعمورة
PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakaria BENTAHAR
Secteur 4, Imm. Alia Allah, N° 13
Salé, Tabriquet-Tél.: 0537 85 40 87

Pr. HAFIDI EL HAMANI ACHA
Endocrinologie et Maladies
Métaboliques
29, Rue Oued Al Makhazine
Rabat - Tél.: 05 37 67 44 66