

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.



Déclaration de Maladie

M23-003737

168248

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R.00.202

Société : Erc / Rabat

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADDOUDI 'BENABDE

Date de naissance : 19.2.7

Adresse : secteur 4B Rue EC Azhar N° 247
Talibout - Salé

Tél. : 06.64.59.14.33

Total des frais engagés : 726,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zenkaï Salwa n° 74
Talibout - Salé
MEDECIN ASSERMENTÉ
Tél : 06 37 78 62 74

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11.07.23

Nom et prénom du malade : M EL HADDOUDI 'BENABDE Age: 19.2.7

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète - Hypertension - Système circulatoire

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.

Signé à : salé Le : 11.07.2023

Signature de l'adhérent(e) : EC

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA MAMORA Dr. Zakaria BENTAHAR Secteur 4, Imm. Ata Allah, N° 13 Salem	11/07/93	526,90

102073970

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

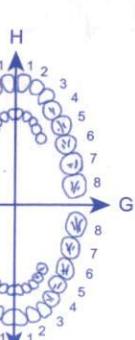
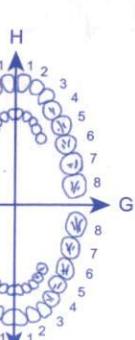
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODE.

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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Mohammed Fouad AMAR

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté prés des Tribunaux



Salé, le 11/07/23

فؤاد أumar

العام

6 118000 082903
جعفر العمار لدى المحاكم

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase

PPV : 47,80 DH
EXP : 03/25
03/16

6 118000 181064

MEDIZAPIN® 25 mg
30 comprimés

AVR 2025
PPV : 113 DH 50

6 118001 150922

VYOXET®
Fluoxétine

28 Gélules
EXP : 08/2025
PPV : 132,50 DH

6 118000 083252

CONTIFLO® OD 0.4mg

Boîte de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale

6 118001 300556

CONTIFLO®

Cardiospirine 100 mg/30cpr
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

العمورة
PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakiya BENTAHAR
Spécialité 4, Rue Al-Alah, N° 13
Tabriquet-Salé 109,70

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zankat Salwa n°74
Tabriquet - Salé

MEDECIN ASSERMENTÉ

6 118000 082903

74, Av. Mohammed V - Zankat Salwa

شارع محمد الخامس زنقة السلوة رقم 74

Tabriquet - Salé الهاتف : 05 37 78 62 74 تابريكت - سلا