

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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

N° W21-811315

171085

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13309

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUHİR MOHAMED HAMZA

Date de naissance : 17/11/1991

Adresse : SECT 18 RES NARJISS A4
HAYAT AD RABAT

Tél : 0661945624

Total des frais engagés : 507,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/07/2023

Nom et prénom du malade : ZOUHİR MOHAMED HAMZA

Age : 31

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Fièvre méditerranéenne

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 : CASABLANCA

Le : 08/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
21/07/2023	CS	300	INP : 101209885	

Dr. Oumma
Spécialisée en G.
Prothèse dentaire
Rue Azagga, 11
Tél: 053777

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Kaoutar Haider Pharmacie Tél: 05 22 50 72 32 Nour - Casablanca	24.07.2023	207.60
		092093087

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

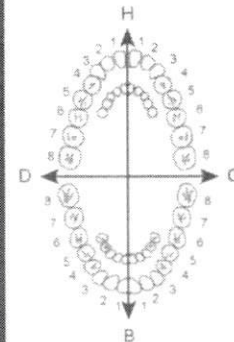
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

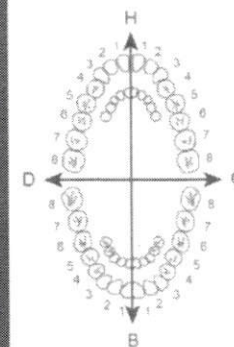
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[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'EXECUTION

Dr. Oumama Benjelloun

Spécialisée en Hépto-Gastroentérologie
Proctologie médicale et chirurgicale
Echographie, Endoscopie digestive



HAKAM & BENJELLOUN
Centre de Gastro-Entérologie
Hépatologie et Proctologie

الدكتورة أمامة بن جلون
اختصاصية في امراض الجهاز الهضمي و الكبد

المنظار

Laboratoires SOTHEMA
CARBOSYLANE
Boîte de 96 gélules (48 doses)
P.P.V. 74.00 DH



6 118001 070393

Rabat, le 24/07/2022

13,40

1. Zouhir Mohamed H

13,40

13.40 x 4
1/ colchicine 1 mg 1cp x 3n

74.00

2/ Carbo sylan e

13,40

13,40

80.00

3/ Debridat

13,40

x 7



13,40

91 890000

P.P.V.

7

T. 207.60

Oumama BENJELLOUN
Spécialisée en Gastro-entérologie
Proctologie médicale et chirurgicale
Hakam & Benjelloun, Agdal
Tél: 05 22 53 72 INPE: 101209856

Angle Avenue Fal Ould Oumeir et rue Azegza, Imm. 37, 1er étage, Appt. n°3. Agdal, 10000 Rabat.

زقة اوكزة، عمارة 37، الطابق الأول، الشقة رقم 3. أكادال. 10000 الرباط

+212 5 37 77 71 15 +212 6 70 99 41 73 Contact@rabatgastro.ma www.rabatgastro.ma

INPE 10 120 98 56 | ICE 00 213 25 46 00 00 70