

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M22-0012601

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

172103  
MUPRAS  
18 AOUT 2013  
COURT C. HINDI

Matricule : 7761 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : YAQOUNI LATIFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06136217614 Total des frais engagés : 846,60 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : YAQOUNI LATIFA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HEM

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 : Kénitra Le : 07/08/2013

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE FARAJI</b> 30, RUE HASSEB TEL: 05 27 21 55 20	7/8/87	846,62

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

tous

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur SOURAT Abderrahim  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DU COEUR ET VAISSEAUX  
CATHETERISEUR  
EX .Attaché au service de  
Cardiologie CHU IBN SINA-RABAT



الدكتور سورات عبد الرحيم

اختصاصي في امراض القلب والشرايين

اختصاصي في القسطرة

طبيب سابق بمصلحة القلب والشرايين

بالمراكز الجامعي ابن سينا بالرباط

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Kénitra, le

07-28-23

القبيطرة في

2 3 4 5 Ambul. 5/25  
152,85 x 3 = 398,50 Nefif  
152,85 x 3 = 398,50 T 29,54 30,00 5/25  
398,50 x 3 = 985,50 Nefif  
99,00 Delys 15 20 25  
99,00 150 Mon 20 25 30  
149,50 149,50 149,50 149,50  
CABINET DE CARDIOLOGIE  
846,60 Nefif 15 20 25  
05 37 37 60 60 شارع محمد الخامس، القبيطرة - هاتف/ فاكس العيادة: 447  
Mohamed V-Kénitra -Tél./Fax Cabinet: 05 37 37 60 60 - Email: souratabderrahim@gmail.com  
INPE: 051130995 0017597700053 - INPE: 051130995



107,50

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 23E001  
PER : 10/2024  
6 118000 061847

107,50

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 23E003  
PER : 31/2025  
6 118000 061847

107,50

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 23E005  
PER : 19/2024  
6 118000 061847

107,50

LOT : 221590  
EXP : 12/2025  
PPV : 99,00DH

PPC : 149,50 DH

Lot :  
À consommer de  
préférence avant le :

Curarti forte®

315250  
10/2024

NEOVIMAG®  
MAGNESEUM MARIN - Vit.B6  
300 mg



Lot :  
À consommer avant le :  
PPC: 84,50 DH

LOT 211480  
EXP 04/2024  
PPV 99,00DH