

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.

M22- 0057952

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07717

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABELIHI

SARAH

Date de naissance : 19/08/1967

Adresse :

Tél. : 06 11 96 70 96

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/08/2019

Nom et prénom du malade : Dr. ABDELLAH BEN SABER Age: 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *PL*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

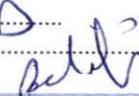
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : *RAFIDIA*

Le : 23/08/1967

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0057952

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
20/07/2018			26000	Dr. ZOUAOUI SHAMS Chirurgien-Dentiste Open Health - Maroc M.06 6271 0401

EXECUTION DES ORDONNANCES

D'achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
15 Hay Hassouni BD 1 m-th ELOUAFI ARMERIA S.A.	23/08/23	83,70

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	

VOLET ADHERENT

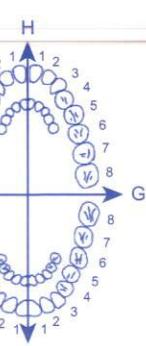
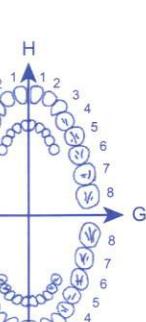
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ZOUGAGHI Sinane
Chirurgien Urologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
 - Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat
 - Ancien interne des hôpitaux de Paris - France



الدكتور الزوڭاغي سنان
 أخصائي في أمراض و جراحة الكلى
 و المسالك البولية و الأعضاء التناسلية

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

- طبيب داخلي سابق بمستشفي ابن سينا بالرباط

le 23/08/2023

Dr. ZOUGAGHI SINANE
 Dr. Chirurgien Urologue
 193, Bd. Oum Rabie El Ouadie, n° 14 Oulfa
 Tel: 05 22 89 00 98 Casablanca 62 71 04



- 45,70 - Coltrax 4mg 1cp x 2bj / 45,30
- 38,00 - Aflamic 1Fmg 1cp x 2bj /
- 83,70 - Inebryl 100mg 1cp x 2bj /

LOT: M1027
 PER: 04/2025
 PPU: 38,00DH

Dr. ZOUGAGHI SINANE
 Chirurgien Urologue
 193, Bd. Oum Rabie El Ouadie, n° 14 Oulfa
 Tel: 05 22 89 00 98 Casablanca 62 71 04

193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

شارع أم الربيع شقة رقم 14 الولفة - الدار البيضاء

Fixe : 05 22 89 00 98 Urgence : 06 62 71 04 01 E-mail:sinane27@gmail.com