

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-786372

Par *IBRAHIMI*

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricule : 3166 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF

Date de naissance : 01 01 1946

Adresse : 34, Rue Anoual, Hay Farah. FES

Tél. : 0662563042 Total des frais engagés : 1041,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR NIZELLA HASSANE Professeur Agrégé Service d'oncologie Médicale CHU Hassan II - FES INP : 1410

Date de consultation : 27/07/2023.

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cancer de l'estomac de l'Anus

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 : FES Le : 27/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-786372

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 : 3166

Nom de l'adhérent(e) IBRAHIMI ABDELLATIF

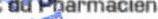
Total des frais engagés : 1041,60

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
23/10/2013	CS		300,00	INP : Professeur Aggrey Service d'oncologie Médicale — CHU Hassan II FES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.07.2023	741,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

BELEVE DES FRAIS ET BAIRRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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	INP : <input type="text"/>	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H		G	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	25533412	21433552		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	00000000	00000000		DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
	00000000	00000000		DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>	
	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'EXÉCUTION				



مصحة الكوثر CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer FES
Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 61 30 48 82
cliniquealkawtar2014@gmail.com
cliniquealkawtar@menara.ma



Medecin Traitant :

Nom : Dr. Abdellatif

Prénom : Abdellatif

ORDONNANCE

Fès le 27/07/2023

1236 x6

I mesi Cembre 2023

PHARMACIE FARAH
Dr. YAHYAoui RACHIDA 2
CHU Farah
13 AVENUE FARAH - FES
LOT 3560 0514
TEL: 05356028265
INP: 0147028265

2) Gaviscon -

3) Delsipane -

1g x3

Service CHU Hassan II - FES
Professeur Merguech
Dr. MELLAIS NADWIFI

URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00



SYNTHEMEDIC22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Boite 14

Cpr GR

641/15DMP/21NRQ

P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607 //

SYNTHEMEDIC22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Boite 14

Cpr GR

641/15DMP/21NRQ

P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607 //

SYNTHEMEDIC22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Boite 14

Cpr GR

641/15DMP/21NRQ

P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607 //

SYNTHEMEDIC22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Boite 14

Cpr GR

641/15DMP/21NRQ

P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607 //

SYNTHEMEDIC22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Boite 14

Cpr GR

641/15DMP/21NRQ

P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607 //

SYNTHEMEDIC22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Boite 14

Cpr GR

641/15DMP/21NRQ

P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607 //

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 27/07/2023

LE:27/07/2023

DATE SORTIE : 27/07/2023

DR. MELLAS NAOUFAL (ONCOLOGIE MEDICALE)

HONORAIRES : 300,00 Dh (TROIS CENTS DIRHAMS)

PATIENT : M. IBRAHIM ABDELLATIF

signé et cacheté

DT MELLAS NAOUFAL
Professeur Agrégé
Service d'oncologie Médicale
CHU Hassan II - FÉS
INIB - 44000 FES