

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-813999

RAM
178463
P.M. Bourassa



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1640

Société :

RAM,
RETRAITE
ELHAASSOUABI - ABDELKrim

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

ELHAASSOUABI - ISMAILIA (B) APT 13

30.06.1953

Adresse :

Place HASSAN 1er V.N - MEKNÈS -

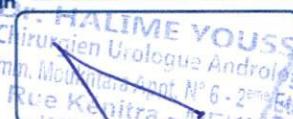
06.64.66.31.00

Total des frais engagés :

432.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/12/2013

Nom et prénom du malade :

EL HAASSOUABI ASI FOUAD

Age :

70 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

19/12/2013

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 :

19/12/2013

Le : 19/12/2013

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
19/09/23	C	Gratuite	INP : 	Dr. HALIME YOUSSEF Chirurgien Urologue Andrologue Imme. Moukhisa Abid N° 6 - 2 ^e étage Rue Kettoua - MEKNÈS
<p>DR. HALIME YOUSSEF Chirurgien Urologue Andrologue Imme. Moukhisa Abid N° 6 - 2^e étage Rue Kettoua - MEKNÈS</p>				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL INBIAAT Dr. L HASSOUABI 19, Rue Kamilla - Meknès Tél: 05 35 46 77 40	19/09/23	43200 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

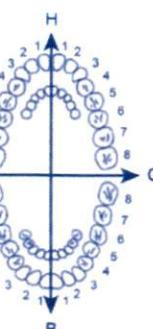
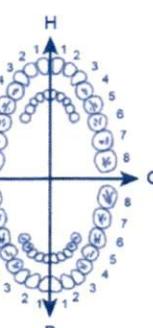
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELIEVE DES EBAIS 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	INP : <input type="text"/>					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>					
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES								
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		25533412	21433552						
		00000000	00000000						
		D <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> G			00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		00000000	00000000						
35533411		11433553							
B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>						
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									

Dr. Youssef HALIME

Chirurgien Urologue Andrologue



الدكتور يوسف حليم

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

Ancien Chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph de Paris - France

Ancien Chirurgien à l'hôpital Simone Veil de Paris (Beauvais) - France

Ancien Chirurgien au CHU Hassan II - Fès

Lauréat de la Faculté Médecine et de Pharmacie de Fès

طبيب جراح سابق بمستشفى سان جوزيف بباريس

طبيب جراح سابق بمستشفى سيمون فيل بباريس

طبيب جراح سابق بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس

خريج كلية الطب والصيدلة بفاس

MEKNES, LE

..... مكناس، في : 19/09/13

Pharmacie AL INNAHAT
Dr EL HASSOUABI
19, Lot. Kamilia - Meknès
Tél : 05 35 46 77 10
Fax : 05 35 46 77 10
6 - 2nd Floor
Meknès - MEKNES
131253486

(3x98,00) TAMSLU 20 mg 3ml
DUANALOX 2mg
61,50 (à la demande)
105,11
432,00

0 - 2 - 1 0 1 3 m
n - 2 - 0
n - 2 - 0
0 - 2 - 0

Dr. YOUSSEF HALIME YOUSSEF
Chirurgien Urologue Andrologue
Immeuble Moukhtara, Rue Kénitra, Apt N°6, 2ème étage (en face du passage Lahssini) Hamriya MEKNES
Tél : 05 35 51 17 10 - 06 51 71 57 20 - mr.halime.youssef@gmail.com

Immeuble Moukhtara, Rue Kénitra, Apt N°6, 2ème étage (en face du passage Lahssini) Hamriya MEKNES

إقامة مختاراة زنقة قنيطرة الشقة رقم 6 الطابق 2 ساحة 2 شتنبر حمرية مكناس

LOT : 22E004
PER : 02 2025

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
6 118000 062257

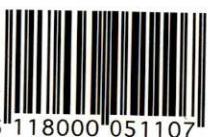
LOT : 22E004
PER : 02 2025

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
6 118000 062257

LOT : 22E004
PER : 02 2025

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
6 118000 062257

URADOX® 2mg
30 cps sécables



6 118000 051107

LOT : 132
PER : AVR 2025
PPV : 76 DH 50

Mobic® 15 mg
Meloxicam

14 comprimés sécables



6 118000 040569

PPV : 61DH50
PER : 07/26
LOT : M2395-2