

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

180110

courriel

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6493

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAHRI JOUETI HASSANI IBRAHIM KHALIL

Date de naissance : 21-3-1959

Adresse : AVENUE AL MAGHRIB ARABI

EL AMAL ETG 4 N° 22 TANGER

Tél. 066 244310

Total des frais engagés : 523,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Tariq KABBAT
SPECIALISTE O.R.L.
CHIRURGE - MAXILEO FACIALE
12, Avenue Al Maghrib Arabi
RABAT - Tél : 20.08.92

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/9/2023

Nom et prénom du malade : TAHRI JOUETI KHALIL Age : 65

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Polypose

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 :

Le : 01/9/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° M21-005571

M21 O.R.L/B.R.A
01/9/2023

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 : 6493
 Nom de l'adhérent(e) : TAHRI JOUETI
 Total des frais engagés : 523,40
 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
01 SEP 2023	2023	5	300 84	Dr. Faruk KABBABJ SPECIALISTE O.R.L. 12, Av. Al Maghribi Arabi - Rabat INP : 10 10 82 196

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Avenue Abdellatif Achraf Sebb Casablanca N°63 - Tower WhatsApp: 07 65 32 28 Tel: 05 39 34 22 34 Email : pharmainman@gmail.com	01/09/2023	 22340 N°63 - Tower WhatsApp: 07 65 32 28 Tel: 05 39 34 22 34

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

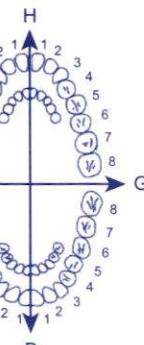
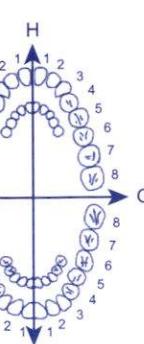
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Dr. Tariq KABBAJ

Spécialiste O.R.L.

Maladies et chirurgie

Nez - Gorge - Oreilles



الدكتور طارق القباج

اختصاص، في، أمراض و جراحة

الأنف - الأذن - الحنجرة

خريج كلية الطب بباريس

إقامة حفيظ "أ"

شارع المغرب العربي - الرباط

الهاتف: (+212) 5.37.20.08.32 // 5.37.72.50.06

01 SEP. 2023

Tsuru Toutei Station
18894 m. Russo

MG 3740
SV
No no zekeler zu
74' - 2' 4

60,-
Organisation
SV 1/2 J. m. 8. - 04
60,-

2. ESAC 40
~~2 sec 1~~ 02

723140



Dr. Tariq KAEBAJ
~~SPECIALIST D.R.L.~~
CHIRURGE MAXILLO FACIALE
12, Avenue Al Maghrib, **RABAT** = Tel : 20.08.8
~~12, Avenue Al Maghrib, **RABAT** = Tel : 20.08.8~~

MONOZECLAR®

500 mg Clarithromycine
10 comprimés molliculés à libération
progressive

4

کلارینز و میسین ۵۰۰ ملیمتر

卷之三

二

Abbott

Titulaire de l'AMM au Maroc /

مالك ترخيص التصوير في المغرب

Laboratoires Mapha

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebaâ

MARO

المصنّع / Fabricant

Abbvie SRL

Strada Regionale 148 pontina KM 52 SNC
Campoverde, Aprilia (LT)
I-04011, Italy No. 00M299

3 pontina KM 52 SNC,
(LT)
00M299

..... Comprimé(s) par jour en 1 prise pendant..... jours.

Traitements débuté le.....

.... فرض (أفراد) في اليوم للتناول دفعة واحدة خالل أيام.

بدأ العلاج بتاريخ

MONOZECLAR® 500m
Boite de 10 COM PEL
P.P.V : 163,40 DH



Maphar
Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca
Maroc

١٣

116551/
05-2022
04-2025

Lot:
Fab:
Exp: