

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.

N° W21-763422

184752

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 05676	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL MECHRAFI YOUSSEF SOUHAÏL			
Date de naissance : 17-01-52			
Adresse : HAFIZ VILLE			
Tél. : 0666871720 Total des frais : # 306,30 # Dhs			
Docteur Zakia Mohcine Khelifi PROFESSEUR EN OPHTHALMOLOGIE 4, Avenue Bin Al Ouidane, App. 2 Agdal - Rabat - Tél. : 05 37 77 78 76 INPE : 101108173			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 14/11/2023			
Nom et prénom du malade : EL MECHRAFI YOUSSEF SOUHAÏL Age : 71 ans			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : taileleur lost opératio			
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 : **RAM**

Signature de l'adhérent(e) : **YMS**

Le : **14/11/2023**

A. LAAMIN

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
20/11/23	C3	GJF		INP : 101108173 Ine KHM HOLLOGIE 20/11/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANNAJAH SAFIYA Sanaa EL GHARBI <u>ED DIRI</u> Annakhil, Hay Riyad - Rabat 527 71 34 43 - 0537 7177 26	14.11.23	1 : 30.6 3.0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.



مصحة الأمم المتحدة

Clinique des Nations Unies

Rabat le :

mechrafi

30.10

1 collyre maxidri

6 fioili x 3 ml
upoli. 2 18i



PHARMACIE SAFIYA
Dr. Sanaa EL GHARBI
Ep. KADIRI
AV. Anfa Khill, Hay Riyad - Rabat
Tel.: 05 37 13 22 85 / 05 27 71 17 28

151.20

3 ODM 5

26 x 4/i x



26.60

4 pommade

26 x 4/i x

20g

sterid



PHARMACIE SAFIYA
Dr. Sanaa EL GHARBI
Ep. KADIRI
AV. Anfa Khill, Hay Riyad - Rabat
Tel.: 05 37 13 22 85 / 05 27 71 17 28

5 2 5i
le soin x

docteur Zakia Mohcine
PROFESSEUR EN OPHTALMOLOGIE
Place Avenue Bin Alioui
Rabat - Maroc
Téléphone : 05 37 67 14 09



Avenue des Nations Unies, Rue ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél. : 05 37 67 05 05 - Fax : 05 37 67 35 35 / 05 37 67 14 09
E-mail : cnrabat@gmail.com

20.30
x 2

→ Penseer occlusif OG

T! 306.30

Sterisoin®

10 COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

10 COMPRESSES OCULAIRES
ADHÉSIVES - ADULTE

PHARMACIE SPRITE
Dr. Sanaa EL GHARBI
Eo. KADIRI
Av. Annakhil, Hay Riyad - Rabat
Tél.: 0537 71 34 12 / 0537 71 77 77