

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

- Reclamation : 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- 0059739

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : 185log
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : FADIL Mohamed
 Date de naissance : 14-10-1956
 Adresse : Habibie
 Tél. : 0604331303 Total des frais engagés : 420,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Dr. SAMANI Mohamed
 Médecin Omnipraticien
 N°14 RDC lot. Meryem Sidi Rahel
 Province Berchid
 Tel. 05 75 086 707

Date de consultation : 21/07/23
 Nom et prénom du malade : Dr. Leyne égée Fadil
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Gastro-entérite
 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 : Sidi Rahel

Le : 27/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

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
21/11/2023	23	1	150,00	Dr. SAMI Mhammed Médecin Omnipraticien N°14 RDC Lte. Meryem Sidi Rahal Province Berchid Tél: 06 75 086 707

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL HARTI Badr Docteur en Pharmacie 6, Lot Nassim El Bahr Sidi Rahal Chatif Tel: 052296 90 08 062045018 Pharmacie Nassim El Bahr	27/11/2023	420,00

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	

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.

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAMANI Mhammed

Omnipraticien

Anc. Médecin Officier
de la Marine

Echographie
Electrocardiographie



الدكتور سهانى محمد

طبيب عام

طبيب ظابط سابق
في الملاحة البحرية

الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

Tél. : 06 49 12 40 78

Sidi Rahal, le : 21/07/2023 سيدى رحال، في :

LOT: 221880
PER: 08-2025
PPV: 40,000DH

Pin Heyne e'pse fadil.

11 Dextro 20 mg = 1 gélule pour x 2 mois

1140,00

LOT: 11-2026
PER: 11-2026
NO-DOL FEN 400MG
CP PELL B30
P.P.V: 30DH00
6 118000 061878

21 X 5 - Dextro fent 20 mg = 114
30,00

PPV: 61DH50
PER: 08/26
LOT: M2112

61,80) Tabac 16 mg = 11

89,00) Vibes 14 mg = 11

99,50) Fitopelit 8 mg = 11

420,00



الرقم 1 الطابق الأول تجزئة مريم سيدى رحال الشاطئ - برشيد

N° 1, 2 ème Etage, Lot. Meryem, Sidi Rahal Chatii - Berechid