

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-649376

NO 462

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 09451		Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	retraité
Nom & Prénom : Mr Mazouzi Azeddine		Mr Mazouzi Azeddine	
Date de naissance : 28/02/1963		28/02/1963	
Adresse : n° 50, Rue 6, May lalla Driss Kaina Zouayha Haut FES M 2000		n° 50, Rue 6, May lalla Driss Kaina Zouayha Haut FES M 2000	
Tél. : 0666 292999		Total des frais engagés : 333,20 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Dr. Abdeljebar YAHYOUI DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE Espace Rihab Av. Allal Ben Abdellah Imm. C N° 54 - 5ème Etage - FES 05 22 20 45 45	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 02/01/2024	
Nom et prénom du malade : Mazouzi Azeddine	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : dermatite contact	
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 : 02/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

VOLET ADHERENT

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
02/01/2024	C		700000	INP : 10146231 Dr. Abdeljebbar YAHIAOUI DERMATOLOGUE / VENEROLOGUE Hôpital Av. Abderrahmane Abdellah Imm. CN° 54 - 5ème Etage - 10 000 Tunis - Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUZOUA BOUCUBAA Kaoutar Dr. en Pharmacie B6, Lot. Lalla Soukaina - FES +212 05 35 74 01 70	02/01/2024	33,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

DES TRAVAUX													
MONTANTS DES SOINS													
DEBUT D'EXECUTION													
FIN D'EXECUTION													
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"><tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table>	H	25533412	21433552	G	00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552											
G	00000000	00000000											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
MONTANTS DES SOINS	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>												
DATE DU DEVIS													
DATE DE L'EXECUTION													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Dr. Abdeljebbar YAHYAOUI.

Dermatologue - Vénérologue

Maladies de la peau, Ongles et Cheveux
Botox, PRP, Mésothérapie, Comblement,
Chirurgie dermatologique,
Lasers dermatologiques : Epilation, Cicatrices
Rides, Lentigos

الدكتور عبد الجبار يحياوي
اختصاصي الأمراض الجلدية والتناصصية

أمراض الجلد ، الشعر والأظافر

حقن البوطوكس، العلاج بالصمامات الدموية، الميزوتيرابي
الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر، إزالة الشعر، التدب،
شيخوخة الجلد، البقع السمراء....

Playmari Aggadine

08/01/2024

16,60 x 2

Locapred 0%

oraphilat 1%

par 1+1

mis 1/16

33,20

S.V

1/16
1/16
1/16

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G
P.P.V : 16DH60
11800001010951

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G
P.P.V : 16DH60
11800001010951

PHARMACIE BOUZOURGUI
ROUTE DE KAOUBA
DR. en Pharmacie
06 Lot. Cello Soundina 34 67 70 - FES

Dr. Abdeljebbar YAHYAOUI
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE
Espace Rihab AV. Allal Ben Abdellah
Imm. C N° 54 - 5ème Etage - FES

Tél: 05 35 94 10 80

فضاء رحاب، شارع علال بن عبد الله عمارة C - الطابق الخامس رقم 54 - فاس

Espace Rihab - AV Allal Ben Abdellah Imm C - N° 54 - 5ème Etage, Fès