

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 soin 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5652 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraité
 Nom & Prénom : SAFRI Miloudi
 Date de naissance : 28/01/1962
 Adresse : 40, napp El wafae derroua Berrechid
 Tél. : 066.84.98.54 Total des frais engagés : 1844,70 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 44 / 06 / 2021
 Nom et prénom du malade : HABIB MINA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : SPA
 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 : NSR Le : 21/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
14/02/24	S		300 DH	Dr RAFIK MAHIA Spécialiste en Médecine Interne Médecins Systemiques Rhumatoïde 17 Avenue Okba Ibn Nafaa RD. 05 22 32 55 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 0620748LUNALE INPHARMALE PHARMACEUTIQUE SAAD BEN ELLOUSSI Tunisie Lot N° 04/02/2014 Expiry Date 04/02/2017	18/02/2014	1814140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

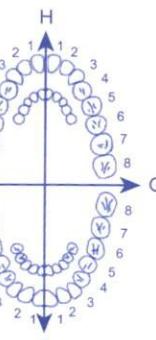
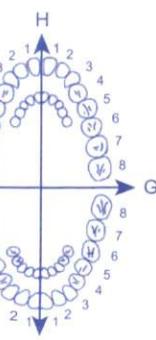
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la n°

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalai

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Docteur Mariya RAFIK

Spécialiste en Médecine Interne

Maladies Systématisques

Maladies Rhumatologiques

Maladies du Sang

الدكتورة رفيق مريه

اختصاصية في الطب الباطني

الأمراض المخموعاتية

أمراض انروماتزم

أمراض الدم

طبيبة سابقة في مستشفيات

مولاي يوسف وابن رشد

في الدار البيضاء

14 FEV 2024

Berrechid le :

INPE : 06 20 74 810

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Tél. 05 22 31 47 07
imm. 94, lot N°11
Tizi-Ouzou - Algeria

ANCIENNE BSB ANCIENNE

198.00 Dhs

No de reçus



= 3 Dhs

134,30 Dhs

2) CO-VERPAM 112,5 Dhs



60,10 Dhs

3) Epyca 50

104,50 Dhs

4) E SAC

51,00 Dhs

22,00 Dhs

6) C.C. 2



1 gel x 21 Dhs



1 j. 3 Dhs



III d. 3 min

Dr. RAFIK MAHIA
Spécialiste en Médecine Interne
Malades Systématisques Rhumatologiques
Avenue Othmane Malaa 2632 56 44

7 زنقة عقبة ابن نافع الطبق السلفي - برشيد.

Tél : 05 22 32 55 94

151814, 3 Dhs

Epyca® 50 mg

Prégabaline

14 gélules

PPV.: 60DH10

PROMOPHARM S.A.



Epyca® 50 mg

Prégabaline

14 gélules

PPV.: 60DH10

PROMOPHARM S.A.



Epyca® 50 mg

Prégabaline

14 gélules

PPV.: 60DH10

PROMOPHARM S.A.



134,30

134,30

134,30

PUC: 198.00 DH

C259
2025-12

CNK 3259-850

LOT

PUC: 198.00 DH

C259
2025-12

CNK 3259-850

51,00

51,00

51,00

AU4150
C259-23006
PPR 16/25
PPV 144DII50

144,50
C259-23006
PPR 16/25
PPV 144DII50

144,50
C259-23006
PPR 16/25
PPV 144DII50

51,0-