

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

- 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.

M23-0029502

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9376 Société : RAM 20400
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : RAIS Abdela318
 Date de naissance : 14/11/1968
 Adresse :
06/11/50588 Total des frais engagés : # 1252,50 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZIANI NAJIA
Médecin Otalaryc/s Bouïtat
Préfecture Médicale RABAT
INPE : 101139319

Date de consultation : 15/12/2024

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : HTA + Dyslipidémie Enfant

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 : Ces Le : 01/04/2024

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
15/02/2024	C	C		<p>Dr. ZIANI NAJIA Médecin Chef U/S Bouitata Prefecture Médicale RABAT INPE : 101139319</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/02/24	1252,50

INPE-092-017-201

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a DNA double helix with three labels: D (top left), G (top right), and B (bottom center). The helix consists of two complementary strands, each represented by a series of circular nodes. The nodes are labeled with pairs of letters (e.g., A-T, T-A, C-G, G-C) and numbers (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). The strands are oriented such that they are complementary to each other, with D and G being on opposite sides of the helix.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE CHAIEEL & SONS
 29, Avenue Hassane Sout
 Casablanca
 TP : 35553688 - RC : 521287
 ICE : 002831126000040
 Tél: 0522 77 77 77

Dr. ZIANI NAJIA
 Médecin Chef C/S Bouitat
 Préfecture Médicale RABAT
 INPE : 101139319

Ordonnance

273,5 x 3

① ox forge 10/160



16,8 x 3 161

② lipanethyl 160



27.7.23 16 à midi

③ Cardioaspirin

158,5

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétysalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétysalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

Dr. ZIANI NAJIA
 Médecin Chef C/S Bouitat
 Préfecture Médicale RABAT
 INPE : 101139319

15/08/2024

EXFORGE 10mg/160mg
 28 comprimés pelliculés
 P.P.V. : 273,00 DH

EXFORGE 10mg/160mg
 28 comprimés pelliculés
 P.P.V. : 273,00 DH

EXFORGE 10mg/160mg
 28 comprimés pelliculés
 P.P.V. : 273,00 DH

6 118001 181636
 Maroc
 P.P.V. 116,80 DH

6 118001 181636
 Maroc
 P.P.V. 116,80 DH