

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

M22- 0037953

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **506**

Société : **Royal AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BEN BEDDA OUILALI**

Date de naissance : **01-01-1942**

Adresse : **Habtielle**

Tél. : **066.811.8451**

Total des frais engagés : **603,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **19/12/2019**

Nom et prénom du malade : **SAFIEMAN Pathia** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Diabète et obésité**

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 : **Casablanca**

Le : **02/10/2019**

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
19/02/29/02	300/100	Dr Youssef EL ATTAR Gastro-entérologue 109, Bd DRISSE EL HARTI CASA - Tél : 0522 27 37 83		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAMILIALE INAR SARL AU Hay Mly. Abdellah Rue 187 N°15 Casa - Tel: 0529 294 850.	19/03/24	303,50

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a circular arrangement of numbered points (1 through 8) around the origin of a coordinate system defined by axes H (up), G (right), D (left), and B (down). The points are arranged in two concentric circles, with numbers indicating their position relative to the axes.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef EL ATTAR
Spécialiste en Gastro-entérologie & Hépatologie
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex. Attaché des Services de
Gastro-entérologie des Hôpitaux de Paris

Ex. Gastroentérologue de l'Hôpital
Militaire Moulay Ismaïl - Meknès

- ♦ ECHOGRAPHIE
- ♦ FIBROSCOPIE
- ♦ PROCTOLOGIE



يُوسف العَطَّار
أمراض الجهاز الهضمي
ية الطب بباريس
اخلي وملحق
جهاز الهضم بباريس
قسم الجهاز الهضمي
ي مولاي إسماعيل مكناس

الشخص بأشعة فوق الصوتية
داخلي لجهاز الهضم
حمة المخرج

Casablanca, Le : 19/03/2024 الدار البيضاء، في :

Mme SAFOUAN Zohra

82,10

MEZOR 20MG (28)

1 gélule, matin et soir, avant les repas

49,00

ANTI SPA

1 comprimé, 3 fois par jour, avant le repas

79,50

CARBOFLORE

1 gélule, 3 fois par jour, au milieu des repas

25,20

ALIVIAR

1 gélule, par jour le soir

303,50

©: C. 05 22 37 37 83 - Email : y-elattar@hotmail.fr

حراثي - ابن امسيك سيدى عثمان - الطابق الثاني - الدار البيضاء
109, Bd. Idriss El Harti-Ben M'sik Sidi Othmane-2ème étage

1- LOT 230923
EXP 02/12/2025
PPV 82.10 DH

LOT:09923050
PER:09/2028
PPV:24,20 DH

1- LOT 230911
EXP 09/2025
PPV 40.00 DH

A consommer de préférence avant fin / Lot n°
05/2025
0322174
PPC 79,50 DH

1 PPV 76,70
1 EXP 07/12/2025
1 LOT 231860