

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9271 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : YAKOUTY Abdellmjid 203010

Date de naissance : 09-03-67

Adresse : Banchida

Tél. : 0611899085 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid BEN MALLEM

Médecine Générale
265, Bd. Dakha - Hay Almouna-Berrechid
Tél. : 05 22 53 30 73

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07-02-2024

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *HTA, Protragey + Diabète type 2*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *MUPRAS*

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *R. ACCUEIL* I. BOUACHE

OP

23 AVR 2024

Le : / /

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
01-02-2024	Soins	2	1200,00	Dr. Rachid BEN MAMOUN Médecin généraliste 265, Bd. Dakar, 10000 - Dakar Tél.: 05 22 53 30 73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DIAJIPOLIS Tél: 05 22 53 30 73 10000 - Dakar	01-02-2024	2666,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

UT. AV.: 05 25 P.P.V
LOT N°: F Y 4443

UT. AV.: 11 25 P.P.V
LOT N°: GT 345

UT. AV.: 11 25 P.P.V
LOT N°: GT 6615

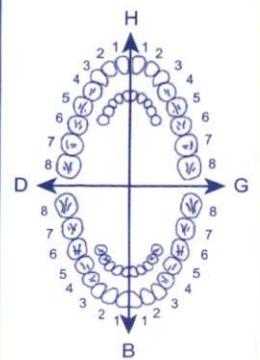
6 118001 030040
VOLTAREN® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MATA

6 118001 030040
VOLTAREN® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MATA

6 118001 030040
VOLTAREN® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MATA

6 118001 030040
VOLTAREN® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MATA

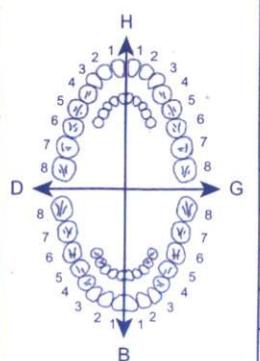
6 118001 030040
VOLTAREN® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MATA



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LOT OM020164
PER 09/2024 PPV 71 DH

LOT OM020164
PER 09/2024 PPV 71 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET

ORDONNANCE

Receté le : 02-02-2024

Nom :

Age :

galeonty saca
52.00 x 2

1) bromsgyl p 50
1) sup'lestat-pharm

71.00 x 2

2) sage 100 mg

80.00 x 4

1) chloridat rie 500 mg

5) PHARMACIE 2000

Dr. KADIR PLALLA ZINE
22, Bd. Mohamed V - Casablanca
Tél: 06 22 53 30 73 06 01 65 62 500 mg

1) PHARMACIE 2000

Dr. KADIR PLALLA ZINE
22, Bd. Mohamed V - Casablanca
Tél: 06 22 53 30 73 06 01 65 62 500 mg

Cachet:

Dr. Rachid BEN MALLEM
Médecine Générale
265, Bd. Darra - Hay Almoune-Benmeddah
Tél.: 05 22 53 30 73



Date de la prochaine visite:

Dr Rachid BEN MALLEM
Médecin Général
265, Bd. Dakha - Hay Nouria - Benmeddah
Tél.: 05 22 53 30 73

6) 437.00 x 3
6) gamet p.v.

27.70 x 5
27.70 x 5

7) Cardioaspirine p.v.

137.60 x 2
137.60 x 2

8) Spectra p.v.

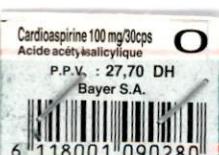
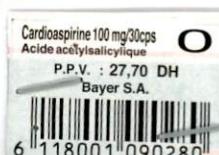
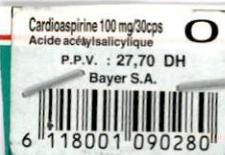
27.70 x 2
27.70 x 2

137.60

137.60

Dr. Rachid BEN MALLEM
Médecin Général
265, Bd. Dakha - Hay Nouria - Benmeddah
Tél.: 05 22 53 30 73

PHARMACIE 2000
Dr. KADIRI LA ALLA ZINEB
2180, Mohamed V, Bouskoura
Boulevard de la Mosquée Ouhoud
Tél.: 05 22 53 30 73
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437.00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

1
F 2666,80