

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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 canaux, 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 canaux.

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0044706

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4575 Société : R - RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TALEB ABDELMJID
Date de naissance : 09-09-1961
Adresse : Bloc 2 No 106 Hay EL FATH
AIT MELOUL
Tél. : 0666937779 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/09/2020
Nom et prénom du malade : TALEB ABDEL ROQUEIL Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : fracture ostéochondrale
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-044706

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4575
Nom de l'adhérent(e) : TALEB
Total des frais engagés : 361,20
Date de dépôt :

RELEVÉ 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
10/09/20		an.	20010	Docteur Ali RMOU Médecine Générale Immeuble El-Ghazal Route de Biougra Ait Melloul Tél / Fax: 028 24 91 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SANTE Dr. Meriyem ZAZ-EL IDRISSI Route Biougra Ait Melloul Tél. : 05 28 24 25 51	10/09/20	162,70

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	

VOLET ADHERENT

805442

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ali RMOU
Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Médecine
à l'Université Mohamed V de Rabat
Diplômé d'Echographie Générale
à la Faculté de Médecine de l'Université
de NIMES FRANCE
Ex Medecin Chef de l'infirmierie de
Garnison à la Marine Royale d'Al Houceima

الدكتور علي ارمو
الطب العام

خريج كلية الطب بجامعة محمد الخامس بالرباط
شهادة الفحص بالصدى (الايكوجرافيا) العامة
بكلية الطب بجامعة نيم بفرنسا
طبيب رئيسي سابقا بمصحة البحرية
الملكية بالحسيمة

أيت ملول في : 10/09/2020
Ait Melloul :

YALER ABON 4510

LOT : 9MA163
PER: 01/2022

MOTILIUM 1MG/ML
SUSP BUV FL 200 ML

P.P.V : 40DM80



6 118000 011040

75-90 Intra sel (7/11/19)
75-90 sel but a se
75-90 Intra sel

75-80 sel but a se
75-80 sel but a se

Docteur Ali RMOU
Médecine Générale

Immeuble El Harach
Route de Biougra Ait Melloul
Tél / Fax : 05 28 24 91 38

PHARMACIE LA SANTE
Dr. Meriyem ZAZ-EL IDRISSE
Route Biougra Ait Melloul
Tél. : 05 28 24 25 51

Rendez-vous, le

عمارة الحرش قرب المسجد طريق بيوكري أيت ملول - الهاتف والفاكس : 05 28 24 91 38 - المحمول : 06 61 56 36 12

Imm. El Herch, près de la mosquée Rte. de Biougra Ait Melloul - Tél./ Fax : 05.28.24.91.38 - Gsm : 06 61 56 36 12

عن طريق الفم

LOT: M0374
PER: 06/2022
PPV: 75,00DH

Ineso 20 mg

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

Deva

صنع من طرف :
مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واحد صيدلي مسؤول

147-148

تريب

LOT : 6984
UT.AV : 01-25
P.P.V : 45 DH90

20 كبسول

عن طريق الفم

DOCTEUR : RMOU ALI
Medecine Générale
Imm El Harche Rte Biougra
AIT MELLOUL - Tel :0528249138

Note d'honoraires

INP : 041191107

Date : Le 10/09/2009
Nom : DALY MOULOUB

Prix Consultation :200, 00 DH

= DEUX cent Dirhams =

Signé :
DOCTEUR ALI RMOU
Medecine Générale
Immeuble El Harch
Route de Biougra Ait Melloul
Tél / Fax : 0528 24 91 38