

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

entaire :

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0014335

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2479 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ROCHDI M. Hamed

Date de naissance : 14-6-1955

Adresse : Residence Walili 2 rue de l'Imc CASSA

Tél : 0621999896 Total des frais engagés : 372,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelaziz EL BOUQDAPI
Médecine Générale, Diplôme en Echographie
Expert Assermenté près des Tribunaux

22, Qu. de l'hôpital Lotis Omrane - Ouezzane

Date de consultation : 14/10/2021

Nom et prénom du malade : ROCHDI M. HAMED Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Suspect Covid 19

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 : CASSA Le : 14/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
14/10/2021		C	10000	 Dr. Abdelaziz EL BOUQDAOUI Médecine Générale, Diplôme en Echographie Expert Assermenté près des Tribunaux 22, Qu. de l'hôpital Lotis Omrana - Quezane

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/10/2021		C	100,00	 Dr. Abdelaziz EL BOUQDAOUI Médecine Générale, Diplôme en Echographie Expert Assermenté près des Tribunaux 22, Qu. de l'hôpital Lotis Omrana - Ouezane

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.10.21	272,90

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.10.21	272,90

[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de																	
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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			Montants des Soins														
	[Création, remont, adjonction]																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
		Date du devis															
		Date de l'exécution															

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

	D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
	DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ZINASKIN® 45 mg

Dr Abdelaziz ELBOUQDAOUI

Médecine générale Diplôme en Echographie

Expert assermenté auprès des tribunaux

22.Qu.de l'hôpital lots .OMRANA

OUEZZANE

Tel. Fax

05.37.90.72.26

هاتف فاكس

20 comprimés effervescent

الدكتور عبد العزيز البوقداوي
الطبيب العام والفحص بجهاز الايكو
خبير محلف لدى المحاكم
22 حي المستشفى تجزئة عمرانة
وزان

ORDONNANCE

Ouezzane le :

14/10/2024

Nom et Prénom :

RECITOS. M.HAMED

AZ® 500 mg

Azithromycine

Boîte de 3 comprimés

PPV : 60,00 DH

6 118000 190097

AZ® 500 mg

Azithromycine

Boîte de 3 comprimés

PPV : 60,00 DH

6 118000 190097

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Az 500

10/1

Cardio-aspirine 100

14/1

Zinaskin 45mg

14/1

D. dore

1 flh / sem

Doliprane

14x 2

PPV: 56,30 DH

LOT: 21A14D

EXP: 01/2023

PPV: 14DH00

PER: 12/23

LOT: J3454

PPV: 14DH00

PER: 08/24

LOT: K2191

272,90

PHARMACIE LM Y
Dr. Mohamed LAHLOU
22 Qu. de l'hôpital lots OMRANA - Casa
Tél : 05 22 85 43 35
Fax : 05 22 85 43 35
RC : 31839

Abdelaziz EL BOUQDAOUI
Médecine Générale, Diplôme en Echographie
Expert Assermenté près des Tribunaux
22, Qu. de l'hôpital Lots OMRANA - Ouezzane