

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 : 830

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Jemaa Marzouki

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : Hay ABBADI BRIKET Rue Meknès N°166-Temara

Tél. : 0538.122.856

Total des frais engagés : 4681 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr EL GHALI Sara
Psychiatrie
Hôpital Arrazi - CHU
Rabat - Sale

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/04/2014

Nom et prénom du malade : Nerdjouchi Mayat

Lui-même

Conjoint

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

202983

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
04/04/24	U	6	60 -	 DR EL GHALI SARA PSYCHIATRIE Hôpital Arrazi Rabat

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ABI HOURAIRE العنوان: ١٥ شارع العصرين - قصر العيني - القاهرة رقم المخزن: ٦٠١ - رقم التسجيل: ٤٣٨٢ - رقم الترخيص: ٥٣٧٦٤ رقم الفاتورة: ٥٣٧٦٤١٤٥٨ - رقم المدفوع: ٥٣٧٦٤١٤٥٩ رقم المدفوع: ٥٣٧٦٤١٤٥٨ - رقم المدفوع: ٥٣٧٦٤١٤٥٩		ج.م ٢٦,٦٥

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

Le pratic
Importa
Veuillez j

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
C.H.U. de Rabat - Salé

Nº 321236

bilan de l'ODF.

Etablissement : ...

Reçu de M

La Somme de

Nature de la Recette	Ex	Somme
Total		

A circular stamp with the text "Service des Finances" at the top, "Comptabilité et Généralité" in the center, and "11/10/24" at the bottom.

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
2	21433552
0	00000000

0	00000000
1	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The teeth are labeled with numbers 1 through 8, with 1 at the midline and 8 at the periphery. Each tooth is accompanied by a symbol representing its function: upper front teeth have a 'V' shape, upper lateral teeth have a 'Y' shape, upper molars have a 'W' shape, and lower teeth have a 'U' shape. The arch is oriented with a vertical H-axis pointing upwards and a horizontal D-G axis pointing to the left.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
Hôpital Ar-Razi

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المركز الاستشفائي الجامعي ابن مينا



¶ ተያዘሱት፤ ከዚያወሰ
ተረጋግጧት፤ ተለያዣ ለ ይዞዕስ እናርድ
የዚህ ትርከብ ፈጠራዎሁ ይዘሩ ተደ
የጥቃው እና ስንጋዊ

Date : 04/10/14
Nom : Lejat
Prénom : Delphine
IPP : 65377

LOT : 011
PER : AUT 2025
PPV : 400 DH 00

ORDONNANCE

16164124
10018

Woo, "Acipphi ring

76134(25)
10019

11852. No Dop Song

~~WS 16/04/24~~ N

1959. Departure ce 500

1/2 —————— 6 11

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.F.1,
Ain sebaa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 600 MG
CP PEL B30
P.P.V : 105,90 DH

Dr EL GHALI S.A.E
Psychiatrie
Hôpital Arrazi - CHU
Rabat-Sale

N.B cette ordonnance n'est valable que si elle porte le nom et la signature du médecin
Traitement de Lundis RDV le Dr A. Béatrice

RDV

P. 09-05-2024

9th

