

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Le 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

Déclaration : contact@mupras.com

Personne 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.

S : 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° P19-0027708

ND: 39108

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3554

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Aboubakar MEIDOUBI

Date de naissance : 01-01-52

Adresse : 27 - R. Mouad benou Jabal
Lot Al Waha - Hay Mohammadi - Oujda

Tél. : 0662 170256 Total des frais engagés : 451,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الطبيب: الدكتور محمد علي
اختصاصي العنبر والوجه والحنك
الأذن - الأنف - الحنجرة - الحنجرة - الحنجرة
نقطة الوادي - عمارة البنزور - الطابق 3 رقم 5
05 36 70 70 80 - الهاتف

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Myocard Bicuspid

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 "médecin conseil de la Mutuelle."

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
17 JUIN 2020		5	2000.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

251,40

17/07/2020



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

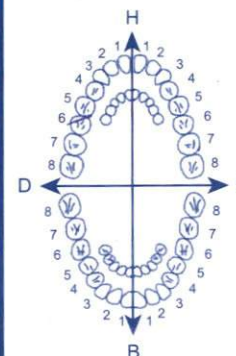
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

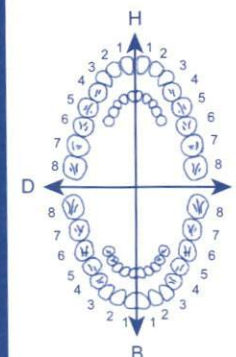
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L

Dr. EL ALAOU E. Ali

**Spécialiste en ORL & Chirurgie
Servico-Faciale**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Sfax
Ancien Résident du Collège
de Médecine des Hôpitaux de Paris



الدكتور العلووي أ. علي

أمراض وجراحة
جرة - الوجه والعنق
لب بصفائق
في مستشفيات باريس



**D.M. N° P19 -
027708**

Oujda, le 17 JUL 2020

وجدة، في

MADOURI ABOURBAKE ne 1952.

ISV

15.70

① Serum Bi Carbamate (Bouche de Bouche)

1 box x 3/1' ——— 15g'

(Sans avaler)

53.00

② Daktarin (Gel Buccal)

1 box x 3/1' ——— 15g'

54.10 (à avaler)

③ Dnepropolis (Gel Buccal)

1 box x 3/1' ——— 13g'



رنقة الرازي - عمارة المنتزه - الطابق 3 رقم 5 (قبالة مركز تحاقن الدم) - وجدة الهاتف، 05 36 70 70 80

Rue Errazi, Immeuble Al Mountazah, 3ème étage N° 5 - OUIDA

(en face du centre de transfusion) Tél.: 05 36 70 70 80

Voir le verso

47,80

①

DAZEN. 24 x 3/1' → 101'

79,80

②

NURAX. 24/1' mlt' → 181'

251,40

صيدلية القصير
الخصائص في أمراض وجراحات
الأنف - الحنجرة - الرئة - العنق
رقعة الرائي - عمارة الصيدلية - الطابق رقم 5
الهاتف : 05 36 70 70 80



صيدلية القصير
Pharmacie AL Kasr
Dr. en Pharmacie
EL MEKKA OUI Kaoutar
Tel : 05 36 52 44 94
Lot El Wanda, Rue Abou Bakr Essedik N°60 - Cher

PPV :

EXP :

Lot N° :

Lot: 200140
À consommer
avant le: 03/2023
PPC: 79,80 DH