

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

armacie :

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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ééducation :

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.

ntaire :

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.

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

N° P19- 0040306

ND: 39438

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAFI FAYEELATI

Date de naissance : 16/09/59

Adresse : TETOUAN

Tél. : 0522130223

Total des frais engagés : 150 + 20 + 23 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Younes LAMAALLA
Médecin Généraliste

Date de consultation : 14/09/2021

Nom et prénom du malade : CHAFI FAYEELATI

Age : 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite

Onzeux

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 : TETOUAN

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/10/2021

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
20-12-2012	C	0.1	180	<i>DR. GOURPTEJA</i>
14-12-2012	P-C		200.6	<i>DR. GOURPTEJA</i>
18-12-2012	P-C		234.0	<i>DR. GOURPTEJA</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A 3D coordinate system is shown with three axes: H (up), D (left), and B (down). The H-axis is vertical, the D-axis is horizontal to the left, and the B-axis is vertical downwards. The axes are represented by arrows and labeled with their respective letters.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE RIF

MEDICO -CHIRURGICALE
242, Avenue des FAR TETOUAN
039 99.91.42/43/44 Fax :039 99 9145

F A C T U R E

N° 2 168 / 2020 du 18/02/2020

Nom patient	CHAFI YASSMIN	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	18/02/2020	18/02/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
PART CLINIQUE	1.00		100.00	100.00
			Sous-Total	100.00
PHARMACIE	1.00		137.90	137.90
			Sous-Total	137.90
Total Frais Clinique				237.90

Total général 237.90

Arrêtez la présente facture à la somme de :
DEUX CENT TRENTE-SEPT DIRHAMS QUATRE-VINGT-DIX CENTIMES

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	237.90	237.90	0.00



CLINIQUE RIF

MEDICO -CHIRURGICALE
242, Avenue des FAR TETOUAN
039 99.91.42/43/44 Fax :039 99 9145

FACTURE

N° 2 130 / 2020 du 17/02/2020

Nom patient	CHAIFI YASMIN	Entrée 17/02/2020	Sortie 17/02/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
PART CLINIQUE	1.00		100.10	100.10
			Sous-Total	100.10
PHARMACIE	1.00		100.50	100.50
			Sous-Total	100.50
Total Frais Clinique				200.60

Total général 200.60

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DIRHAMS SOIXANTE CENTIMES

	Espèces		Total encaissé	Solde
Encaissements	200.60		200.60	0.00

CLINIQUE RIF
CLINIQUE RIF

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

24/08/2020

14:43

Nom Patient : CHAFI YASMIN

Numéro dossier : 20B170810

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
17/02/2020	APOTEL PARACETAMOL SOLUT. (10)(1)	5	1,00	30.00	30.00
17/02/2020	PERFUSEUR A/F (001)	5	1,00	12.00	12.00
17/02/2020	INTRANUL G22 100	5	1,00	22.00	22.00
17/02/2020	HYPAFIX 10*15CM (020)(1)	5	1,00	7.50	7.50
17/02/2020	CLOPRAM 10 MG 2 ml INJ (10)(1)	5	1,00	6.00	6.00
17/02/2020	SERINGUES 5 CC (001)	5	1,00	2.00	2.00
17/02/2020	SERUM SALE 9% SOLUT. (01)	5	1,00	21.00	21.00
Total pharmacie					100.50

