

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.

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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

N° W19-527016

ND: 40048 C

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1961

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENSOUDA OMAR

Date de naissance :

01/07/48

Adresse :

4 Rue Ben BADIS Fes V.N. 30050

Tél. :

0535623267

Total des frais engagés :

892,100 H

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



IF : 15490178
INPE : 141058065
ICE : 00165702100034

Date de consultation :

07.09.2020

Nom et prénom du malade :

BENSOUDA. omar.

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint
 Enfant

Nature de la maladie :

Seizopat

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
07.09.20			250,00	INP : 141058065 Dr. Nour El HADDOUCHE Physio Spécialiste en Médecine Fonctionnelle et Réadaptation - Fees 2 Rue d'Yenne - 69003 Lyon - Tél : 05 35 53 20 31
				ICE : 001657021000034

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE De Rond Point Dr. BENSOUDA Med Karim Tél : 06 35 72 16 26 ICE : 00156100800060	07/09/2020	529,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				Coefficient DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX []
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	MONTANTS DES SOINS []
D	00000000 00000000 25533411 11433553	B	DATE DU DEVIS []	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DE L'EXECUTION []
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nora EL MANSOURI CHAMI

الدكتورة نوره المنصوري الشامي

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle

اختصاصية في الطب الفيزيائي والتأهيل

Rééducation polyvalente

ترويض متعدد

Réadaptation Cardio-vasculaire

إعادة تأهيل القلب والشرايين

Rééducation Péritonale

إعادة تأهيل المسالك البولية

Biomécanique du Sport

الطب الرياضي

Thermalisme - Appareillage

Diplômée de l'Université de Montpellier

M. BENSTOUDA

UT.AV : 0 2 2 / 2 P.P.V.
LOT N°: 1 2 8 7 7 7 7 1 3 6 6 0
136,60

UT.AV : 0 2 2 / 2 P.P.V.
LOT N°: 1 2 8 5 6 B-B 1 3 6 6 0
136,60

P.P.V: 140,- 00 DH
F.E.R: 04-2022
LOT: 191564

118000 082026
P.P.V: 172,20 DH

1180001 272952
P.P.V: 172,20 DH

Lot N°: 1911148
Fab: 11/2019
Per: 11/2021

52,90

SPASMAg

1kg

136,-

AMLOR Sig:

1kg

140,-

OREDES

1kg

172,20

URODINE

1kg

60,-

METEDSPASMYL

1kg x 2

37,-

TERIN

1kg

579,-

Creme

1kg



2, زنقة لبنان، عمارة الحسن الثاني (قرب فندق وسيم) • فاس
الهاتف: 05 35 93 20 31 • الفاكس: 05 35 93 15 23

2, Rue du Liban, Immeuble Hassan II (voisin Hôtel Wassim) • Fès
Tél.: 05 35 93 20 31 • Fax : 05 35 93 15 23
E-mail : nora.elmansouri@gmail.com

PHARMACIE
De Rond Point
Dr. BENSOUDA Med karim
Tél: 05 35 72 16 26
ICE: 001561008000060

Dr. Nora EL MANSOURI CHAMI
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
2 Rue du Liban - Fès

