

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-485472

ND-43844

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	2387	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : HARIFI BAHTIR RACHID		
Date de naissance :	07-05-49	
Adresse :	64 PLAY ALNAGHRIB AL-ARABI SECT A TEMARA	
Tél. :	0661 37 62 26	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Dr. Younes SOURI Hépato-Gastro-Entérologie Appt 6, Av. Abdelkrim Al Khattab, Lot 3124 - AL Wifak TEMARA Tél : 0537 62 72 52		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :	28/09/2010	Age:
Nom et prénom du malade :	Dentem ABdemir	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	AS Ri. Hemuris	
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 : RAM

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/09/2010

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
28/09/20	CS		250 DT	INP : 10M65076 Dr. Younes SOUIRI Hôpital-Gasko Entérologie Bpt 8, Av. Abdelfattah ALKhattab, lot 3124 - AL Wifak TEMARA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Courtier	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AL MARPOUH L'île 50 H.A N° 103-06-137 Date : 28/09/2022</i>	28/09/2022	T = 463,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL MASSIRA D'ANALYSES MÉDICALES Tél: 05 37 60 33 30	2/10/2020	10000	Tel: 05 37 60 33 30

AUXILIAIRES MEDICAUX

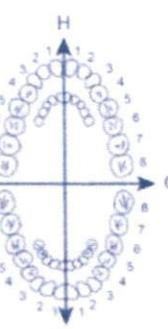
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELLEVE 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 : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			25533412 21433552 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				MELAXIE <input type="text"/>
				Medicament autorisé n° 3400922245546.
				Medicament non soumis





مختبر المسيرة للتحليلات الطبية
**LABORATOIRE AL MASSIRA D' ANALYSES
MÉDICALES**

الدكتور الغربي عبد الواحد
DR. A. EL RHARBI
Médecin Biologiste

Préscripteur :
Docteur : **SOUIRI YOUNES**

Identification

MADAME ASRI MOUNIRA
Référence : **82010986** du : **02/10/2020**
Résultats édités le : **03/10/2020**

RECHERCHE ET QUANTIFICATION DE SANG DANS LES SELLES

Test Immunoturbidimétrique/iFOBT/sur analyseur Quickread go/ORION DAIGNOSTICA

RESULTAT: < 25 ng/mL VN: (< 75 ng/mL)

L'ABORATOIRE ALMASSIRA
D'ANALYSES MÉDICALES
Tél : 0537 60 33 30



مختبر المسيرة للتحاليل الطبية
LABORATOIRE AL MASSIRA D'ANALYSES
MÉDICALES

الدكتور الغربجي عبد الواحد
DR. A. EL RHARBI
Médecin Biologiste

ASRI MOUNIRA

FACTURE N° 75329

Facturé le : 02/10/2020

Analyses :

FOB 200 DH

Total analyses : 200,00 Dh

Soit un montant total : 200,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENTS DIRHAMS

LABORATOIRE ALMASSIRA
D'ANALYSES MÉDICALES
Tél : 05 37 60 33 30

LOT

20-008

03-2023

9160	PPC	NEWPHARMA
2000810323	UTAV	LOT

5 205152 010012 >





20-008

03-2023



5 205152 010012 >

A standard linear barcode representing the number 5 205152 010012.