

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.

Reéducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de maladie

N° W19-585713

48019

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3554 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Aboubakar MEJDOUNI

Date de naissance : 01-01-52

Adresse : 27, R. Mouâd benou Jabal, Lot, Alwahala, Hay Mohammadi, Oujda

Tél. : 06 62 170256 Total des frais engagés : 514,30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10-11-2020

Nom et prénom du malade : Aboubakar MEJDOUNI Age : 68

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

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'aide du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Oujda

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10-11-2020

MUPRAS

20 NOV. 2020

ACCUSE

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
10 NOV. 2020	2	2	200,00	INP: 082006194

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

10/11/2020

314,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

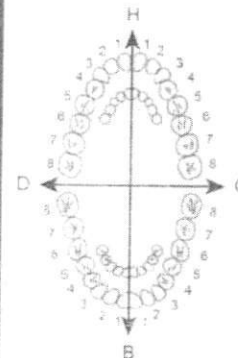
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan.

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

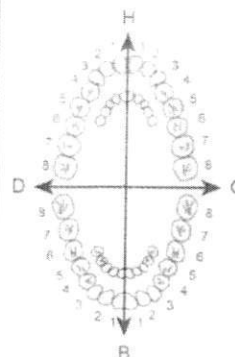
H
25533412 21433552
30000000 00000000
D 00000000 00000000 G
25533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. EL ALAOUI E. Ali

Spécialiste en ORL & Chirurgie
Cervico-Faciale

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



الدكتور العلوي أ. علي

اختصاصي في أمراض وجراحة
جراحة - الوجه والعنق
طب بصفاقص
في مستشفيات باريس

LOT: 200 172
DLUO: 05/2022
69.00DH

D. M. W19-585713

Oujda, le 10 NOV. 2020

PPV 21DH30 EXP 03/2023
LOT 03046 1

M. Ejjoubi ABU BAKR.

Ne 1452

69.00

① Breporotix 2 gell x 2/1 → 10g (S.V)

21,30

② Bétasine (Bou Buelle) → 15g (S.V)
1 cas x 2/1

(Bou Buelle)

69.00

③ Baci 10x (Simp) → 0g
1 cas x 2/1

40.00

④ Bronylane 1 cas x 2/1 → 20g (S.V)

111.00

⑤ Amixs 02 pulv/1 → 0g

LOT: 200210
DLUO: 06/2023
69.00 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115.00 DH
ID: 645310
6 118001 142262

زقة الرازي - عيادة التزهر - الطابق 3 رقم 5 (قبالة مركز تحاقن الدم) - وجدة الهاتف: 05 36 70 70 80

Rue Errazi, Immeuble Al Moumazzah, 2ème étage N° 5 - OUJDA
(en face du centre de transfusion) Tél.: 05 36 70 70 80