

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° W19-483978

50951

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	3647	Société :	MUPRAS
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	i.o
Nom & Prénom : LAGASSIR ABDELLAH			
Date de naissance : 27/05/1962			
Adresse : N° 1 Rue Sidi Youcef			
Tél. : 0668502525 Total des frais engagés : 370,90 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> DR AMINA JGHALEF MEDICINE GENERALE DU DIABETOLOGIE 8, Rue El Idrissi - Appt 2 - Rabat - Ocean Tel: 05 22 20 45 45 </div>			
Cachet du médecin :	EC OUAID HAYAT		
Date de consultation :	03 OCT 2020		
Nom et prénom du malade :	Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Uni-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dolours d'oreille G斯特		
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 : **RABAT**

Le : **09/10/2020**

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
03/09/2020		C MODU		INP : 101 105 351 DR AMINA YAHALEF
03/09/2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Wissam Hassan II - Rabat Bd. Hassan II 724395 Tel: 0525 113 724395 INP : 102017720	03/09/2020	220,90

ANALYSES - RADIographies

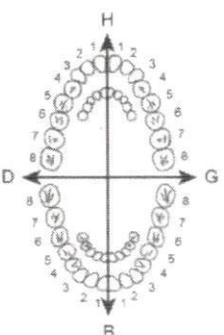
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	MONTANTS DES SOINS
	DEBUT D'EXECUTION
	FIN D'EXECUTION
	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

- *Du en Echographie Clinique*
 - *Du en Diabétologie*
 - *Du en Diététique médical*
 - *Du en Colposcopie*
 - *Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier France*



- تشخيص بالأمواج مأ فوق الصوتية
 - مرض السكري
 - علم التغذية
 - تنظير عنق الرحم
 - حاصلة على دبلوم من كلية الطب
 - مونبولي بفرنسا

Rabat, le

03 OCT 2020

Dr. EL GOURI HAYAT

٦١٥٠

61. Abbildung
1920 nach W. G. Borchardt

90) Plazola f
- Myelodysia L 18'

32. g. | Dulatkan

63.6°

Ridge gap
gap tarn

$92^{\circ}90$

~~Pharmacie Centrale
Monsieur OU
113, Bd. Haussmann
Tél.: 05 37 72 43 95
INP : 102017720~~

DRAMINA 10% VLEF

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg



Voie orale
Boîte de 20 comprimés

21M
Pharma

DULASTAN® 500 mg / 2 mg دولاستان

Boîte de 20 comprimés

علية من 20 قرصاً

٣٧١٥

Prézo[®] 20 mg

Oméprazole

جبل النمر
الدواء
جبل النمر

bottu

82, Allée des Casuarinas - Aïn Seba - Casablanca
S. Blachouchi - Pharmacien Responsable

b

14

voie orale

PPV : 52DH60
PER : 11/22
LOT : J1605-3



In gelheim
Boehringer



S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

BZ, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
Fabriqué par Boehringer Ingelheim S.A.

b

14 comprimés sécables

Unitément sur ordonnance

15 mg

Meloxicam

Mobic®



PPV: 61DH50

PER: 05/23

LOT: J1427

