

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

- 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.

N° W19-530423

52672

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3153	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EDDAIR ALI			
Date de naissance : 1952			
Adresse : CIT TOUNKA 815 BOAIS BEL FAY			
Tél. : 0668140795	Total des frais engagés : DR 3000 DT. F.556,22 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 24/03/2020			
Nom et prénom du malade : EDDAIR ALI			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Maladie Amieva			
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 : **AL AMIR**

Le : **04/03/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Mohamed GUEYNO BLOC 56 RUE principale OUKLA 27 22 06 / 1974 27 31,00	24/03/2023	516,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUBELLAHCENE Abdallah

Psychiatre - Psychothérapeute

Adulte et Enfant

Ancien Psychiatre de l'Hôpital

Sainte-Anne - Paris



الدكتور أبلحسن عبد الله

طبيب نفسي للبالغين والأطفال

طبيب نفسي سابق بمستشفى

سانت آن باريس

Ex Chef des services de psychiatrie
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية
بمستشفيات إنزيكان وتارودانت

Inezgane, le : 10.4 MARS 2020



Pauline Lour
128.90 ~ 11 le mot
① medyag 2.12
113.1 ~ ② Alfrag 2.12
21 Pa ~
166.20
Wdeo 2.12



طبيب نفسي أبلحسن عبد الله
Dr. OUBELLAHCENE Abdallah
Psychiatre - Psychothérapeute
Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR
INEZGANE

عمراء النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزيكان
Immeuble ANNAKHIL N°13 Avenue des FAR - INEZGANE
الهاتف : 05.28.33.09.33

بانيكال ٢٠ ملجم

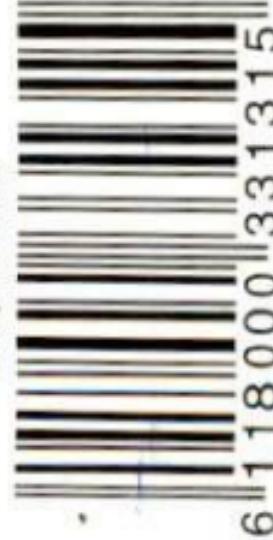
باروكسيتين
عن طريق الفم

بانيكال ٢٠ ملجم

باروكسيتين
عن طريق الفم

Panekal® 20 mg

Paroxétine
30 Comprimés pelliculés



Panekal® 20 mg

Paroxétine
30 Comprimés pelliculés



128,90

Zenith pharma

Zenith pharma

Alpraz

Alprazolam



LOT 192016 1
EXP 09 2022
PPV 35.70

35170

LOT 192013 1
EXP 09 2022
PPV 35.70

MEDIZAPIN® 2,5

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 027
PER : MAI 2022
PPV : 113 DH 50

LOT : 028
PER : MAI 2022
PPV : 113 DH 50

aroc