

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-487543

53058

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 5903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : n Benhaddouch Lahcen

Date de naissance : 5/1/1943

Adresse : 22 Rue Jemaa N° 5 Agdal Rabat

Tél. : 06 217 03 92

05 37 77 5224

Total des frais engagés :

2980,00 Dh

Cadre réservé au Médecin

Professeur L. BENHADDOUCH
Néphrologie - Hémodialyse
Dialyse Péritonéale
Transplantation Rénale
CHU Ibn Sina - Rabat

23 DEC. 2020

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Le : 23/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture Dr Bensoouda Mohammed Oussama 2980,-
<i>Pharmacie AZ-ZAHRA</i>		
<i>BENSOUDA MOHAMMED</i>		
<i>Oussama</i>		
<i>2980,-</i>		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. Rénovation de la prothèse.</p> <p>W10-6975</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CC.

LOT : 202922 EXP : 02/23
PPV : 97DH60

LOT : 202922 EXP : 02/23
PPV : 97DH60

Rabat le 1/12/2020

Bien à l'hôpital

$$(269 \times 3) = 807 \text{ DA} \quad \underline{\hspace{10mm}}$$

1) Couvercle 10/5

$$(97,6 \times 2) = 195,2 \text{ DA} \quad \underline{\hspace{10mm}}$$

2) Redding 20

$$(272 \times 3) = 816, \quad 1/2 \text{ DA} \quad \underline{\hspace{10mm}}$$

3) Audo dark

$$(267 \times 3) = 801 \text{ DA} \quad \underline{\hspace{10mm}}$$

4) natal 10

$$46,7 \text{ DA} \quad \underline{\hspace{10mm}}$$

5) Zylmex 10

$$(21,7 \times 5) = 108,5 \text{ DA} \quad \underline{\hspace{10mm}}$$

6) Aspergic 20

$$315 \text{ DA} \quad \underline{\hspace{10mm}}$$

Pharmacie AZ-ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed
Oussama
7 Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Inbiat
Sala - Tel. / Fax : 05 37 80 71 00

LOT 200814
PPV 04 2024
DA 46.70 DH

Professeur BENAMA
Néphrologie - Hémodialyse
Dialyse Péritonéale
Transplantation Rénale
CHU Ibn Sina - Rabat

ISUP

7/Hepamat cd

1686 x 3
= 20586

250 Dhs

Pharmacie AZ-ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed
Oussama
7 Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Hibrat
Salé - Tel/Fax: 05 37 80 71 00

Monsieur L. DENAMAR
Néphrologie - Hemodialyse
Dialyse Péritonale
Transplantation Rénale
CHU Ibn Sina - Rabat

05 37 80 71 00
Dr. Bensouda Mohammed
Pharmacie AZ-ZAHRA

ID : 626557 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 272,00 DH
6 118001 141654

ID : 626557 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 272,00 DH
6 118001 141654

ID : 626557 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 272,00 DH
6 118001 141654

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH



6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH



6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH



6 118001 081301



68,60 DH

fin :

07/2023

W198B

Via della
Importé et
Ber



68,60 DH

fin :

07/2023

W198B

Via della
Importé et
Ber



68,60 DH

fin :

07/2023

W198B

Via della
Importé et
Ber

269,20

269,20

269,20

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70



6 118000 061106

L01 : 20E006
PER.: 11/2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70



6 118000 061106

L01 : 20E006
PER.: 11/2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70



6 118000 061106

L01 : 20E006
PER.: 11/2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70



6 118000 061106

L01 : 20E006
PER.: 11/2021

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH70



6 118000 061106

L01 : 20E006
PER.: 11/2021