

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-559461

52972

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12728 Société : RAM MUPRAS

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MEGZARI MOHAMED

Date de naissance : 15/08/1987

Adresse : [blank]

Tél : 0661098882

Total des frais engagés : 459,80 Dhs

Stamp: ACCUEIL 29 DEC. 2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [blank]

Date de consultation : [blank]

Nom et prénom du malade : MEGZARI Razane Age: [blank]

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhinite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : [blank]

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 28/11/2020

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.

MUPRAS : Centre Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
20 NOV 2020	C		300.00	INP : 101165175

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr Anass LOUKIL Pharmacie PAVILON 84 Lotissement, Delmas 33500 Tel: 03 55 12 61 61	28/11/2020	159,80
TAPE: 142064864		

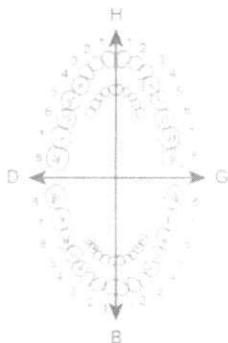
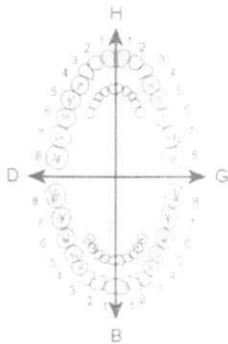
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié 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 de l'ODF

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 11433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Tafraouti Anass

Pediatre Specialiste
des maladies de L'enfant
- Réanimation néonatale
- Urgences Pédiatriques



الدكتور تفروتي أناس

إختصاصي في طب الأطفال
- إنعاش المواليد
- مستعجلات

Dr Anass LOUKILI
Pharmacie PAVLY

Rabat, Le 28 NOV 2020

Megzani Razane

1) $\frac{1}{2}$ sachet / phosmer ou huer:
x 6 / pdt 1 semaine ou phosmer unidose.

1 = x 3 / pdt 6 mois

2) steiman Rhue Protect: 1 Pdt de chq nœux x 3 /

pdt 2 mois

LOT: 201512
PRIMALAN
SIROP FL 120 ML
P.P.V: 31DH90
6 118000 011347

3) Primolan: 1 can $\frac{1}{2}$ / besoin pdt 3 mois
 $2 \times 21.90 = 63.80$

4) Rhue ds chq oelle x 3 /
pdt 08

LOT: 201512
PRIMALAN
SIROP FL 120 ML
P.P.V: 31DH90
6 118000 011347

12: زقة الربيع الطابق الأول رقم 6 - الرباط (ملتقى زقة الربيعي وهولاي عبد العزيز) / الهاتف
part 5 Place petrie Hassan - Rabat (Angle rue Labir et rue My Abdelaziz) / Tél.: 05 37 76 77 56
E-mail: anassped@yahoo.fr



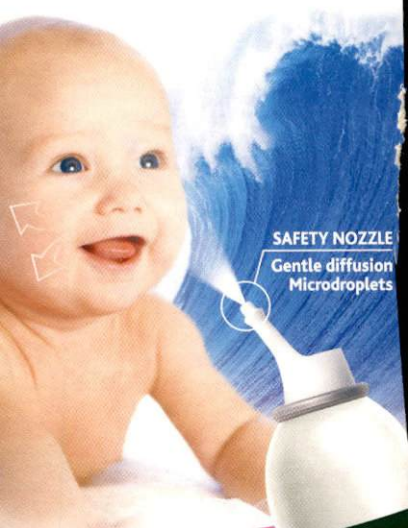
HUMER

150

NOSE HYGIENE

100% Undiluted
Sea water

Rich in marine trace elements



SAFETY NOZZLE

Gentle diffusion
Microdroplets

Nose cleansing
For daily use or in case of:
Cold
Allergic rhinitis

**INFANTS/
CHILDREN**



N du CE 25177 /2017/DMP

Date d'attribution du CE 05/04/18

PPC : 96,00 dhs

• 78323

2022-09 •

