

REQUISITES IMPORTANTS A LIER POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être clairement 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 de 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.

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

MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1803

Société : R.A.M. Ex. R.B.H

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELAFKIH Mansour.

Date de naissance : le 02/11/1952

Adresse : Route Kénitra Hay Chmada

ARSAT SALA N° 529 S

Tél. : 0661862111 Total des frais engagés : 46.000.00

Cadre réservé au Médecin

DR. MERZOUK SOUDI
Médecine Générale
N°2, Rue Zahia, Sidi Moussa
Sidi Moussa - Sidi
Tél. : 05 37 78 29 21

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/12/2020

Nom et prénom du malade : BEZAFKIH MANSOUR Age : ...

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

En

Nature de la maladie : BRONCHITE

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 médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le 28/12/2020

ACCUEIL
MUPRAS
23 DEC 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/12/20 C	1	1120 dh	DR. MERZOUK SIDI Médecine Générale N°2, Rue Zanzibar, Sidi Mousa, Sidi Bouzid Tél.: 05 37 78 29 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAANINOU KHALID Avenue oujada, Sidi Mousa, Sidi Bouzid Téléfax: 05 37 88 58 63	23/12/2006	1162,90
		NAF 102012499

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Chet et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Chet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				Coefficient des travaux															
				Montants des soins															
				Début d'exécution															
				Fin d'exécution															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES				Coefficient des travaux															
				Montants des soins															
				Date du devis															
				Date de l'exécution															
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
G																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dacteur Merzouk Souad
 Ep. Ouriemchi
 Médecine Générale
 Expert Assermentée
 Echographie Générale
 Diplôme de Sécurité Sociale



الدكتورة مرزوق وريمشي سعاد

الطب العام

خبرة محلفة لدى المحاكم
 الفحص بالأمواج فوق الصوتية
 شهادة الضمان الاجتماعي

Salé, le : 23/12/20 ساد في :

n°: BECAFEKITH MANSOOR

INPE: 10111258

22.00

① Alma st.

Int a 36

126.80

② Augt 15st.

Int a 26

42.00

③ Pedi 20.

34/11/17 Et M

④ Heveq Ad.

Int a 315

Erac 40

Int / MERZOUK Souad

Dr. MERZOUK Souad
 Médecine Générale
 Rue Zahla, Saniat Talbi
 Sidi Moussa Salé

2 x 122.8
 = 462.90

رقم حجز زحلة، سانية (الطب العام) مسidi موسى ساد - الهاتف : 05 37 78 29 21

N° 2 Rue Zahla, Saniat Talbi, Sidi Moussa Salé - Tél : 05 37 78 29 21

Rhumix® 

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032

PPV: 126,30 DH
LOT: 614245
PER: 10/20

LOT N°:

42,00

UT. AV:

42

PPV (DH):

42

RAISON DU 200 MM

AMM N° : 271/98DMP/21

P.P.V. : 27,00 DH

LOT : 20002
PER : 01/22
PPV : 122DH80

LOT : 20002
PER : 01/22
PPV : 122DH80