

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.

Biologie 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.

Education :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 047386

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1110

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LAARIFI LARBI

(54283)

Date de naissance : 01-7-1952

Adresse : HAY ELHOUEDA RUE 1 N° 16 Berrechid

Tél. : 06 61139222

Total des frais engagés : 880 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/12/2022

Nom et prénom du malade : LARBI LAARIFI

Age: 68 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

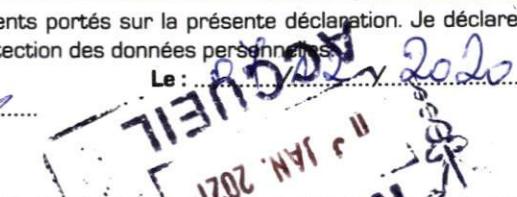
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Berrechid

Le : 07/12/2022

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
20/07/2023	CS	1/5 x 800	300 DT	Dr. Hayat AHANDAH Endocrinologie et Maladies Métaboliques TNPE: 091187708

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
armacie Mosque Road Dr. BILAL TAMIR N° : 1-2 Mosque Road. Road (A coté du Stade Sportif) Benyahir.	12/12/20	580,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Berrechid le : 07/11/2012

ORDONNANCES

nr wanifi el Amal

84,00
68,801) Anabol 4 mg
2 spf le mat

60,40x3

2) Anabol 2 mg

28,00x3

2 spf à - t.

3) Glucophage 1000 mg

pd+
3 mois

40,50x4

4) Tan dy fern 80 mg

Clinique IBN ZOHR
46, Lot El Amal - Berrechid

T: 580,00

Dr. Hayat AHANDAR
Endocrinologie et Maladies
Métaboliques
INPE: 091137708

(1)

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 84,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

(2)

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
6 118000 060031

(3)

28,00

28,00

28,00

(4)

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH
6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

CLINIQUE IBN ZOHR



جامعة ابن زهر

RECU DE VERSEMENT

DATE : 07.12.2022

Nom et prénom : LAARIFI LABI

Prestations : C

Honoraires : 300 Dt

N° de téléphone : 661 1390 22

Nom assurance ou mutuelle : Mypas

Medecin : Dr DAKK

CIN : 46. Lot El AYAO - Berrechid

Signé :

Clinique IBN ZOHR
46, Lot El AYAO - Berrechid