

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2551 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAKAID ABDELKrim

Date de naissance :

01-11-1953

Adresse :

RESIDENCE ATTACHEMENT

CHERAM

Tél. : 066.1071702 Total des frais engagés : 1633,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/07/2022

Nom et prénom du malade : Bakaid Abdelkrim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ACCUEIL BT2

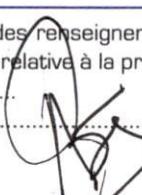
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casab Le : 20/07/2022

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
26/07/22	CS		3000DH	<i>Specialist Diabetology 4, Bd Day 92B 1, 7 Issida 7, 2022</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L A-U 140 Lot Simiralda Lissasfa Casablanca 05 22 65 20 07	20/07/2022	1333,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

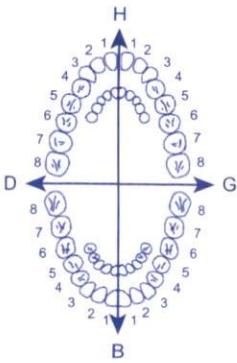
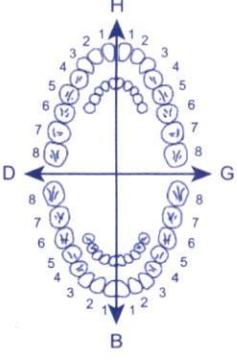
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											

SYNTHEMEDIC
22 rue soukher bniou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21INRO P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue soukher bniou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21INRO P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue soukher bniou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21INRO P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue soukher bniou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21INRO P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue soukher bniou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21INRO P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

دكتورة عفان هدى
أخصائية في أمراض الغدد والسكري
التغذية وأمراض الأيض

طبية داخلية سابقة بالمركز الاستشفاء
الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
الشخص بالصدى

Dr AFANE Houda
Spécialiste en Endocrinologie
Dermatologie et Nutrition
A. Baba Ouled Sidi Baba, Rés.
Assida 7, Casablanca
Tél: 0522.25.31.12

Bekhia Abdellah

6x165,50
1) Atacand 16 mg.

de
06 -
mois
6x45,20
2) Glucophage 850.

2x347,00
3) Zep.
1c
PHARMACIE SARJIAU
140/05/2014
Casablanca
Tel/Fax: 05 22 65 00 00
//

1333,60

بيان (طلب العيادة سابقا) إقامة الصدق 7 الطاطا الأول شقة 13
قرب دار الشباب درب غلف (- الدار البيضاء)

PPV: 34DH70
PER: 05/25

PPV: 34DH70
PER: 05/25
LOT: L1921

4 Bd Day Ouled Sidi Baba (Ex Wateau et Habacha) Résidence Assidq 7, 1er Etage Appt 13
(à Côté Maison des Jeunes Derb Ghallef) - Casablanca

Tél.: 05 22 25 31 12 - GSM : 06 96 80 34 96 - E-mail : cabinetdrafane@gmail.com

45120

45120

45120

23,90

45120

23,90

45120

45120

f. 20