

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 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- N° 001348

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 10296

Société Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDRAHIM HAKIK

Date de naissance : 1958

Adresse : ZAOUIT NOUACEL

Tél. : 065663864 Total des frais engagés : 2014.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MERZAK CHAIMAA
Médecin généraliste
Nara, N°9, 2^e étage Deroua
13 000 052 20 45 45 127 0007 570 593

Dr. MERZAK Chaimaa
INPE : 061284733

Date de consultation : 01/09/2012

Nom et prénom du malade : Chakib Abdellah Age: 67

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dr. Abdellah

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : De gars

Le : 01/09/2012

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
01/09/22	Consultation	1	100 DH	Dr. MERYAM CHAM Médecin généraliste Nora, N°9, 2ème étage Dr. Tel: 0522 515 127 / 0667 57... INPE : 061284733

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
A	05-09-22	104,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled as follows:

- D**: Lower-left quadrant, containing teeth 1 through 8.
- C**: Upper-right quadrant, containing teeth 9 through 16.
- H**: Upper-left quadrant, containing teeth 17 through 24.
- B**: Lower-right quadrant, containing teeth 25 through 28.

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.chaimaa MERZAK
Lauréate de la faculté de médecine
Et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale - échographie
Médecine esthétique - lasers médicaux
Nutrition - Hijama Médicale



الدكتورة شيماء مرزاق
خريجية كلية الطب والصيدلة
دار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدى
الطب التجميلي، الليزر الطبي
التغذية - الجامعة الطبية

Deroua Le

01/09/22

الدروة في

Dr Chahik abdominal

Hor 00 - Anti-Spa 200 mg SV 21 j

15,80 - Doliprane SV 500 mg 0P

24,50 - Tribut SV 240 x 21

24,50 - Tribut SV 240 x 21

24,50 - Tribut SV 240 x 21

Dr MERZAK CHAIMAA
Médecin généraliste
Nora, N°9, 2ème étage Deroua
Tél: 0522 515 127 / 0667 576 593

Anti-Spa® 200 mg
30 comprimés pelliculés
AMM N° 656/17/DMP/21/NRQ
6 118000 021780

PP 7150 N
PER 020
LOT L7

Doliprane 500 mg
PARACETAMOL
16 comprimés effervescents

6 118000 040354

000310310
Flacon de 250ml

LOT : 6328
UT. AV : 01-26
P.P.V : 24 DH 50

LOT : 8588
UT. AV : 04-27
P.P.V : 24 DH 50

Tributine suspension buvable à 0,767%
Flacon de 250ml
118000 310310

تجزئة نورا رقم 9، الطابق الثاني، الدروة (قرب مجذرة أيمان)

Lot Nora N°9, 2ème étage, Deroua Rue Badr (à Coté de boucherie ayman)
Tél : +212 5 22 515 127 / +212 6 67 576 593