

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

- 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 : 3220 Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAKIDID EL MOSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : N°22 RUE 40 lot n°101 ABDELAHOUA OULFA CASA

Tél. : 0662247318 Total des frais engagés : 1314,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2021

Nom et prénom du malade : DOCTEUR ALI AMNOUH

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HFF. Digestive

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 : CSN Le : 18/10/2021

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
07 OCT. 2011	eg		250	DOCTEUR JALI AMNOUH GASTRO-ENTEROLOGUE 138, Avenue Mers Tél: 03 22 26 61 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUTIENNE Groupe : RIB 104 1023/25 EL Oulta - Casablanca tel. : 05 27 89 09 63 ICE : 000500246000026	7/10/22	186.20 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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

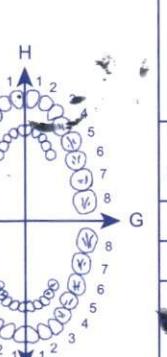
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D	G											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
(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

Docteur ALI AMNOUH

SPECIALISTE EN MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF

138, AVENUE MERS SULTAN
CASABLANCA - TEL : 05 22 26 61 20

الدكتور علي أمنوح

أخصائي في أمراض
الجهاز الهضمي

شارع مرس السلطان
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 61 20

Casablanca, le :
07 OCT. 2022

Mr. HABIBI, Habib

129,50 - Un col Sol 16te

*184,70 - PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 954 N° 23/25
El Qitta Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026*

*184,70 - atant rephay
· prebeverine forte 16te*

184,70 - 70.42 abriwetay

184,70 - Librax 6 16te

*70.42
an condier*

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 954 N° 23/25
El Qitta Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

**DOCTEUR ALLAMNOUH
GASTRO-ENTEROLOGUE
138, Avenue Mers Sultan
Casablanca**

capsules
CurCol®

LOT : B210711001
PER : 07\2024
PPC : 129,50 DH

LOT	220741
EXP	03 2027
PPV	54.70



PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 54 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

