

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 : 9310 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MARIA ABDELWAHAB

Date de naissance :

1954

Adresse : ITIB TABIBA 129 EL OULFA CASA

Tél. : 0670351833

Total des frais engagés : 60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca - 10/01/2012

Le : 06/10/2012

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
06.10.22	U		2500 H	Dr Imane DARI en Benghanem Pneumophtisiologie-Allergologue Rondpoint al Mostakbal, angle al Qods RC 1029 2ème etg N°8, Sidi Maârouf Casablanca Tel 05 22 58 49 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ADESSA	6/10/22	45880

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

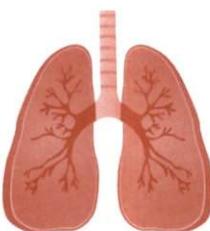
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arches with numbered teeth from				



Casablanca, le : 06/10/2022 : البيضاء في :

Mme HADAR LATIFA

96.90



PHARMACIE
CASABLANCA
Lot Habiba N° 822
INPE: 0520706222293912
ICE: 002042070652803912
002042070652803912
002042070652803912
002042070652803912

- Déflazacort : cp 30.

1cp/; le matin, pendant 6j

- Inédim 2.

297,00 1cp/; 1/2 le matin matin / 15j

- Symbicort 200:

1 bouffée matin et soir



le matin la bouche -

49,60

- Dime forte

1 anf tout le



10j pendant 1 més.

Vitamin C

Methylamin / 10 j

15.30

Dr Imane DARI ep Benghanem
Pneumophtisiologue-Médecin
Rondpoint al Mostakbal, arrondissement
AC 1029 2ème étg N°8 Sidi Maarouf
Casablanca Tel 05 22 58 49 43

458,80



PHARMACEUTICALS
CASABLANCA
Lot Habiba N° 62/2
INMCA - 10440 DMR/INR
ICE: 002092010522 Outfit
620420570052 903912
0024

Lot: SL11578
Per: 11/2021
PPV: 96DH90



SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bhou al aquam roches
noires casablanca
SYMBICORI TURBUHALER

2006 µg
Flacon de 120 doses
10440 DMR/INR P.P.V: 297,00 DH
6118001 020706

© EDFTE

s buvables

49,60
PPV: 49,60 DH
LOT: 2AC01
EXP: 03/2025

Vita C 1000®

PPU 15DH30
EXP 09/2025
LOT 22034 28