

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-690822

134209



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2638

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

LAMPANI

MASSANE

Date de naissance :

08-08-1958

Adresse :

HAY AL 8008 2 CE AL FAJR

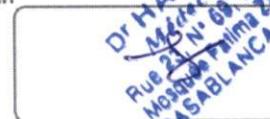
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22,08,12022

Nom et prénom du malade :

LAMPANI Reltohm

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Michele OPI

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Pratiquement des Actes
22/08/2022	1202	15.00	15.00	INP : J. MASSAN Chirurgien Dentiste N° 69. Médecin Généraliste N° 23. N° 69. Hay El Aïn Sidi Bouzid. Tél. : 022.722.1222

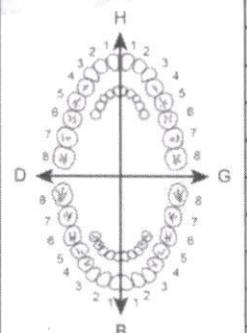
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BLOC "C" Rue 2 N° 116 Bloc (C) QAI Qods Sidi Bernoussi Casablanca	22/08/2022	28 {,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

VOLET ADHERENT	
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.	

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

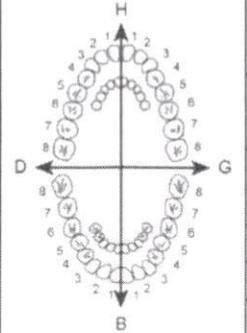


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25633412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	35533411
G	00000000	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

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier

دبلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة مونبلي

Casablanca, le 22/08/2022

LAMRANI KEE TOUM

PHARMACIE BLOC
GHOFRANE
Rue 2 N° 116
Qods Sidi Bernoussi
Casablanca
22,00
"C"

Xyzall 5
100

5

5

Rhumatix
15 x 3

5

5

5

Locapred 0,11
100
lapp 1
pixol 1
1ml x 3

5

5

5

5

5

MASSON CHEFFI
Médecin Généraliste
Rue 23 N° 69
Hay El Qods en face
Mosquée Fatima Zahra
Sidi Bernoussi
Casablanca
02 273 78 51

281,00

144

281,00

قدس (أمام مسجد الأقليمة الزهراء) سيدى الرزقى - الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

LOT 221176 1
EXP 04 2025
PPV 35.70

LOT 221176 1
EXP 04 2025
PPV 35.70

8 032578 479676

LOT

210697

2024/09

PPC : 89,50 DH

LOT : 210697
P.R. : 08.2023

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G

P.P.V : 16DH60

6 118000 010951

EXP 04 2025

P.P.V : 80.10 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

Rhumix®
Boîte de 10 sachets
P.P.V. : 22,00 DH

6 118000 191032

Rhumix®
Boîte de 10 sachets
P.P.V. : 22,00 DH

6 118000 191032