

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.

M22- 0016561

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1798 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AOUAME MOSTAFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662.10.05.80

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Professeur LAKHOUFI Ali
CHIRURGIE GENERALE
75, Bd Massira Khadra - Casablanca
Tél: 05 22 99 62 75 / 76
INP 091152181**

Date de consultation : 12 SEPT. 2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

n° Aouame Mostapha Age:
 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

Le : 19/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient
--------------------	----------------------	-------------------------

PROFESSIONEL **CHIRURGIE** **EXTRALUMINAIRE**
Massira KHALLOUF Ali
TÉL: 05 22 04 62 75 / 76
CASABLANCA
INP 091152181

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

**PHARMACIE LA TAJMA
NOUR ZEINNA**
Avenue du Centre Résidence Tayebzou
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

NOMBRE

1

10

1

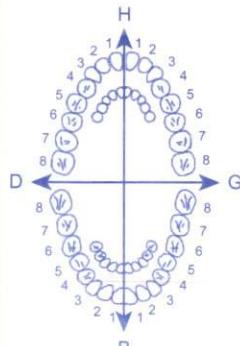
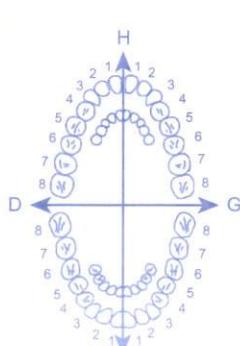
1

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Ali LAKHLOUFI

Chirurgien

Chirurgie Générale & Coelioscopique

Ex- Enseignant à la faculté de Médecine de Casablanca

دكتور علي لخلوفي

جراح

جراحة عامة - بالمجهر

أستاذ سابق بكلية الطب - الدار البيضاء



Casablanca, le : 12.09.22

Mr AOUAMÉ Mustapha.

Moos

= CELEBTHI 200 mg



132.00 1 gel. / jour



- ACILAY 1 gr / 125 mg

2 sachets / j



283.00

= CHONDRO fuel F 400 mg

Professeur

LAKHLOUFI Ali
CHIRURGIE GENERALE
75, Bd Massira Khadra - Casablanca
Tél: 05 22 99 62 75/76
INP 091152187

3 gel. / j

566.00

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



E 118001 271214

PPV : 283,00 DH

LOT : 4678

PER : 11/23

PPV : 132DH00

20 Ge

LOT : 007

PER : SEP 2023

PPV : 140 DH 60