

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 rhématiques 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.

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 27 78 18 - www.mupras.com

M22- 0009825

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>23.93</u>	Société : <u>134463</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>LAAZOUIS Fatiha</u>		
Date de naissance : <u>18.11.1941</u>		
Adresse : <u>4, Rue Docteur Hlouhi N° 122 - 2 étage</u>		
Tél. : <u>0666819452</u>	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<u>03.10.2022</u>
Nom et prénom du malade :	<u>LAAZOUIS Fatiha</u>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<u>Hypertension</u>
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
Pathologie :	<u>Pathologie</u>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<u>---</u>

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 :

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 Paiement des Actes
03/10/2022	03/10/2022	03/10/2022	40000	<i>Dr. Mostafa El Maâni Professeur de Cardiologie Casablanca 35000 Téléphone : 0522 26 13 36</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		35000

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>PHARMACIE EL MAâNI CASA S.A.R.L. A.U. 48, Avenue Mehdi Ben Barka Bourgogne CASABLANCA</i>	03/10/22		5438,80

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 :

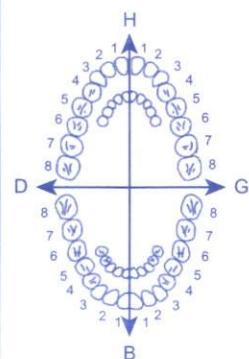
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
D	00000000
00000000	11433553
B	
35533411	



(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

LOT 210584
EXP 12/2023
PPV 99,00DH

118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

LOT : 161108
PER : 02-19
PPV : 140,00DH

611800103060 6

EXFORGE O
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

alad
ulté
leu
A A R M S

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

43,20
 $(34,60 \times 4)$

Dr. SOUEIR
Rue de Cardiologist
356 Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél: 0522 22 18 84 / 0522 25 13 36

S.V.

273,00
 $\times 6$
87,50 $\times 11$

113,50 $\times 11$

E.R. Jorge 160 (10)

Nebrilet Sy 1 - 0 - 1/2

S.V.

S.V.

43,20

140,00 $\times 6$)

99,00

43,20 $\times 4$) Zyloric 300 mg

43,20

113,20

43,20

LOT : 211318
PER : 04-2024
PPV : 140,00DH

LOT : 151526
PER : 07/18
PPV : 140,00DH