

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.

N° W21-727115

134383

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	5009	Société :	D.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	RETRAITE
Nom & Prénom : REGRAoui RACHID			
Date de naissance : 24/26/1961			
Adresse : 11128 APT5 WAFA 3 OULEA CASA			
Tél. : 05 22 170216 Total des frais engagés : 386,80 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	
Date de consultation : 24/10/2022	
Nom et prénom du malade : REGRAoui Rachid	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Néoplasie. PUPDONOM	
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 : 18/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 18/10/2022

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 Recouvrement des Actes
10.10.99	250	INP : 09164448 Tél. 02 22 77 81 81 Rue de l'Oratoire Rue des Nouvelles Cassebriance Dr. Nouvel M.D.C

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
                                 	18/05/22	136,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

18/10/2022

Mr. REGRAGUI RACHID

X **1/ COTIPRED 20MG**

40,00 

2cp le matin pour 5 jours

2/ GAVISCON SIROP

48,40 x 2 


1 cuillère à soupe Matin et 1 Midi et 1 Soir et 1 Coucher

Formule :



6 118000 041016

PPV: 40DH00
PER: 08/25
LOT: L2794

bottU s.a
5, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouche - Pharmacie Responsable

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

BN ADK197
DOM 02/2022
EXP 02/2024

3122756

BN ADK197
DOM 02/2022
EXP 02/2024

3122756

يبدأ قبل الشرب.
وهي في متناول الأطفال.
ذئب في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
ب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح.
لا يجوز الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 30 مئوية.
لأن التزيين في درجة حرارة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح.

يحرك جيدا قبل الشرب.
لا ينفكوا في متناول الأطفال.
يتم التزيين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجوز الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح.
 Bien agiter avant usage, Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de license au Royaume Uni:
Eckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
N° DMD/2020/08R1/21/NRQd
V: 48 DH 40