

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1626 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAKIR TRIBA BAKIR TRIBA

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Rue S N°. 33 ATTADANOU (chem)

Tél. : 064 445 124 Total des frais engagés : 234,00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SEDDIKI Asmaâ
89, Rue El Gharb
Hay Laâyoune El Fida
Asa - Tél.: 05 22 83 30 39

Date de consultation : 18/01/2022

Nom et prénom du malade : Mr. Bousso

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie chronique

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 : 09/01/2022 Le : 14/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : Mr. Bousso

Signature

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
14/09/22	Op	1	100,80	Dr. SEDDIKI Aymen 89, Rue EL Gharb Hay Laâyoune El Fida Casa - Tél.: 05 22 83 30 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACE HABIBA C. C. BIANCA Lot. Nafatet - T4b - 0522 92 20 20	14/09/22	39,80
	14/09/22	104,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Lot. Casablanca C. C. BIANCA Lot. Nafatet - T4b - 0522 92 20 20			

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	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552		
	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

Dr Asmaâ SEDDIKI
Medecine expert auprès du tribunal
Medecine Générale : Homme
Femme et Enfants
Grossesse et Accouchement
Medecine de Santé au Travail

الدكتورة أسماء السديقي
طبيبة خبيرة لدى المحكمة
الطب العام : النساء والرجال والأطفال
الحمل والولادة
طب الشغل

ORDONNANCE

Casablanca, le

14/09/2022

PPV: 390DH80
PER: 09/25
LOT: 11663

Zakia Mimâ
300 Paroxyl 05 gél/100 ml le 8/21

STE PHARMACIE HAMZA
Casablanca
Lot.11, Haj fach Rue C N°9 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr. SEDDIKI Asmaâ
89, Rue El Gharb
Hay Laâyoune El Fida
Casa - Tél.: 05 22 83 30 39

BAKED DINE

IN 1292030261

STE PHARMACEUTIQUE
CASABLANCA
Lot. Haj fathia P. G.
Casablanca - 70

A photograph of a Difal product box. The box is white with blue and red text. It says 'DIFAL®', 'Diclofénac sodique 50 mg', 'Boîte de 30 comprimés', and 'P.P.V. : 44,00 DH'. Below the box is a standard 1D barcode.

Le 14/09/22

Facturen. 90