

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 ALCO
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0009639

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1624

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKRAM ABDEL AJI

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : LOT CA1000NE NR 469 CASABLANCA

Tél. : 06 39 2552 79

Total des frais engagés : 872,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/10/99

Nom et prénom du malade : NOUAFEN ACHA Espace MCRAN Age : 63 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie Médicale

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Pathologie Médicale

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 : 28/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Plaquettes des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2010	Capital Universitaire Préparatoire à l'Enseignement Supérieur et Centre de Formation			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	S.A.R	Date	Montant de la Facture
PHARMACE AVENUE NACIR 253, Avenue Mohamed Taïeb Nacir Hay Hassani - Casablanca RC : 390249		28/09/12	372,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a 12x12 grid of points, each representing a peg. The grid is bounded by a black outer frame. The top edge contains points labeled 1 through 12. The left edge contains points labeled 1 through 12, with point 1 at the bottom-left corner. The right edge contains points labeled 1 through 12, with point 1 at the top-right corner. The bottom edge contains points labeled 1 through 12, with point 1 at the bottom-right corner. A path is drawn through the grid, starting at point D (leftmost point on the left edge) and ending at point H (topmost point on the top edge). The path consists of straight segments between adjacent points, forming a zigzag pattern that covers every point in the grid exactly once.

(Création, remont, adjonction)
nctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

25/09/22
Mounir Amz

- 872.00

5.1

11 EMEN D

T1 121
R 80
B 80

PHARMACIE AVENUE ISMAÏL NACIRI
253, Avenue Mohamed Taïeb Naciri
Hay Hassan - Casablanca
RC : 390249



Chaque gélule de 125 mg contient 125 mg d'aprépitant.

Chaque gélule de 80 mg contient 80 mg d'aprépitant.

Contient du saccharose. Voir la notice pour plus d'informations.

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de l'humidité.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

EMEND® 125 mg+ 80 mg

Boîte de 1 gélules de 125 mg

et deux gélules de 80 mg

P.P.V: 872,00 DH

AMM 408/17 DMP/21/NCI

Distribué par MSD Maroc



6 118001 160754