

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

- 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- 0023605

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06930

Société :

236244

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TMEHLI Mohammed

Date de naissance : 08/08/1961

Adresse : MOY AKRIMATE-Rue 29 N° 16

Ain Chok - Casab

Tél. : 0666247075

Total des frais engagés : 219,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. KAAB ABDELHADI
Médecin Urgentiste Polyclinique
CNSS Derb Ghalef
NPE: 41094228

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27.10.20

Nom et prénom du malade : HUMMA L HORA



Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Spundrone

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

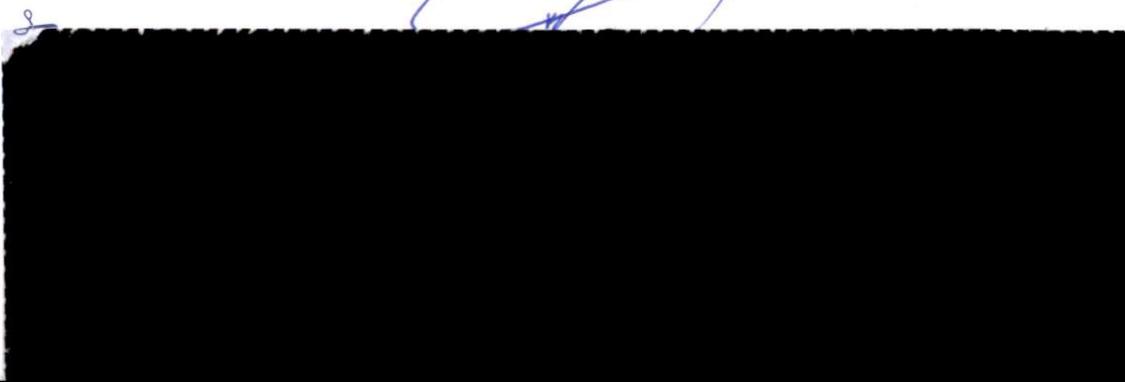
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 07/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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 Paiement des Actes
27/10/2022	2	2	Dr. KAAB ABDELHADI Médecin Urgentiste Polyclinique CNSS Dabo Ghalef INPE: 41094228	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DE LA RAY LAKENAT 44 Casablanca, Rue 2 Tél.: 05 22 33 SM: 06 61 21 33 05 08 55</p> <p>06048</p>	<p>20/10/2022</p>	<p>219,90</p>

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 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ZINASKIN® 45 mg

PPV 18 DH 00
PER 03 / 25
LOT L893

PPV 40 DH 90

EXP 12/2024
LOT 18066 76

PPV: 56,30 DH
LOT: 211270
EXP: 09/2025

LINIQUE

20 comprimés effervescents

PPV (DH):

25100

LOT N°:

UT. AV. :



Le 27/10/2022.

par Honda

29.2
1/ AZIX

140/1J

2/ Doliprane sirop

140/1J

18.5 140/3 Jour 1J

= 219.90

3/ ZINASKIN 45 mg

140/1J

40.90

140/1J

Dr. MEDDAD IMAM
Télé: 0522 28 28 N° 64
GSM: 06 21 33 06 55 05
Hôpital Médical
Casablanca
Rue Addaman
Casablanca
Maroc

4/ DRILL sirop (sans sucre)

140/3 Jour 1J

5/ DRILL sirop (sans sucre)

140/3 Jour 1J

- cure 11.000 DZ

Dr. HABIB ABDELHADI
Médecin Urgentiste Polyclinique
CNS Derb Ghalef
Télé: 41094228

Dr. MEDDAD IMAM
Télé: 0522 28 28 N° 64
GSM: 06 21 33 06 55 05
Hôpital Médical
Casablanca
Maroc

Polyclinique Addaman Derb Ghalef Rue Addaman - Casablanca

Tél. : 05 22 86 30 20 - 05 22 86 30 21 - Fax : 05 22 86 42 05