

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 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02472 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Doukkali Oum Koltoum

Date de naissance :

Adresse : 12 Rue Nimey et devant Res Kara

Bélesta

Tél. 0664901841 Total des frais engagés : 655,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1er Oct. 2022

Nom et prénom du malade : Mme DOLIKKALI Oum Keltoum Age : 1952

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Céphalées - Dysprée

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 : Le : / /

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
15 Oct. 2022	CS	C3	Brachial	 Dr. Badie Azzam Chirurgien Cardiaque et Vasculaire Cardiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BEN MOUSSA 1, Rue Bahal Ben Ahmed Mme BEN MOUSSA Ouafae Tél : 05 22 24 80 54 Fax : 05 22 24 85 44	01/10/22	 650,90  INPE : 092007814

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
533412	21433552
0000000	000000000
0000000	00000000
533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mme DOUKKALI Oum Keltoum
 - 01.10.22

Régime diabétique sans sel.

- 205,00 - Co-Angiurb 50/12,5 : 1cpl/j le matin
- 66,40 - Renitec 25 : 12cp/j le matin
- 29,70 - Zythromax 500 sp : 1cp/j pendant 3 jours
- 46,30 - Ventoline 100 susp. : 3 inhalations successives toutes les 4 heures pendant la crise.
- 29,50 - Nentoline 0,5% sol. : 1 nébulisation toutes les 6 heures en cas de crise.
- 228,00 - Pulmicort 0,5 susp. : 1 inhalation par jour.
- Traitements de trois (03) mois.

650,90

PHARMACIE AL MASSRA
 51, Rue Rahai Ben Ahmed
 Dr. Mme BENOUSSA Ouafae
 Tél : 05 22 24 80 54
 Fax : 05 22 24 85 44

Pr. Badie Azzaman NEHARI
 Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
 Casablanca

CO-ANGINIB 50 mg/12,5 mg

60 Comprimés



6 118000 051060

LOT: 316
PER: FEV 2024
PPV: 205 DH 00

ZITHROMAX® 500 mg
3 comprimés



6 118000 250500

T.A.V. :

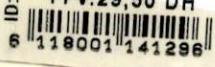
79 P.P.V.
79 70

OT N° : FN128



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GloxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 29,50 DH



Maphar
Bd Alikinia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Pulmicort 0,5mg/2ml
susp b20

P.P.V. : 225,00 DH



RENEITEC 20 mg
28 comprimés sécables

Remboursé



6 118001 160167

LOT U014578 1
EXP 05 2023
PPV 66.40 DH