

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

- 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.

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- 0027903

138356

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI SAAD

Date de naissance : 22/12/1949

Adresse : Residence OCEAN PARK 8eme étage APP.3

Dar BOUazzat CASABLANCA

Tél. : 0661 102484 Total des frais engagés : 365,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Sara LOUDGHIRI
Médecin Spécialiste en
Hépato Gastro Entérologie
Angle rue Rais Marsil, et Omar Slaoui
Immeuble N°7, Apt 14, Kébibile - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24
WhatsApp : 06 61 99 63 34

Date de consultation : 9/11/2022

Nom et prénom du malade : CHRAIBI SAAD Age : 72

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

 23 NOV 2022

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 : 9/11/22

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
20/11/22	C	500.00		<p>Dr. SPATO DRI</p> <p>Angle rue des Casiers 1000 Bruxelles</p> <p>Télé: 05 37 69 69 24</p> <p>WhatsApp: 06 61 99 63 39</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/11/22	61,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

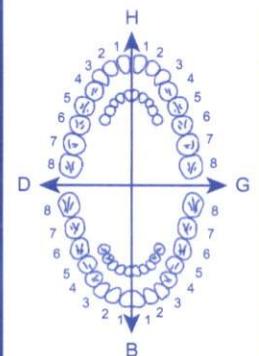
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

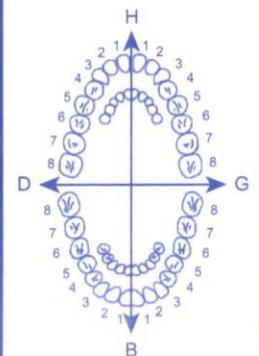
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sara LOUDGHIRI

Médecin spécialiste des maladies
de l'appareil digestif et du foie



د. سارة الودغيري

طبيبة أخصائية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
الفحص بالمنظار
المنظار الداخلي
أمراض الشرج والبواسير

Échographie abdominale
Fibroscopie - Coloscopie
Proctologie

Rabat, le 09/11/2022



Mr CHRAIBI SAAD Né (e) le 22/07/1949

ORDONNANCE

- 1 Eviter les aliments crus, le lait non pasteurisé, les glaces et les glaçons.
- 2 Laver les fruits et légumes 15 minutes dans de l'eau + vinaigre.
- 3 Traiter l'eau par l'ébullition.
- 4 Couper les ongles à ras.

5. METROZAL 500

1 cp 3 fois par jour pendant 10 jours

$32,50 \times 2 = 65,00$

PHARMACIE OCEAN PALM
HARIT NAJWA
Docteur en Pharmacie
Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG n°1
Angle rue D'azemmour - Dar Bouazza
125 20 62 31 63 - INPE: 092103613



Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin Spécialiste en
Hépato Gastro Entérologie
Angle rue Rais Marsil et Omar Slaoui
Imm N°7, Appt 14, Kébibe - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24
WhatsApp : 06 61 99 63 34

زاوية زنقة عمر السلاوي والرايس مرسيل، العمارة رقم 7، الشقة 14، القبيات - الرباط
Angle rue Omar Slaoui - Rais Marsil, Imm N°7, Appt 14, Kébibe - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24 E-mail : dr.saraloudghiri@gmail.com