

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2104

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAYOUNI HAKIMA

Date de naissance : 25.7.1966

Adresse : lot st indus maroc Rue 21 Mb 75 appart. 6

onfia cas 502

Tél. 06.60.28.85 Total des frais engagés : 153 + 489 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ELOUIZI Aïcha
Diabetologue
Hay El Oula, Bd.Oum Rabil
Al Firdaus GH 1B - Km 12 - Appt 1
Casablanca - Tel. : 05 22 93 89 86

Date de consultation : 28.11.20.92

Nom et prénom du malade : RAYOUNI HAKIMA Age : 26.7.1966

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite + Dermatose + Gastroite

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
28/11/2022	C	1	152,60	DR. ELOUIZI Aicha Diabetologue Hay El Odeh - 4000 Babie A. Firdaouss GH 1B - Km 12 - Appt 1 Casablanca - Tel: 05 22 93 89 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUR AL HOUDA 55 LOT YASSINE LISSASFA CASABLANCA	28/11/2022	489,50

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to				

Docteur Aicha ELOUIZI

الدكتورة عائشة الويزي

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômée en Diabétologie de La Faculté de Médecine de Montpellier de France

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم أمراض السكري

من كلية الطب بمونبولي بفرنسا

Casablanca, le 28/11/2023

Nom du Malade.....

19ème RAYON

124,100

124,00 + 93,00

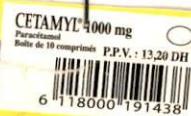
1) SOCLAN 19,2 RS
1 sachet x 24 x 15

58,40 2) Effipredol 20 mg
ecp le malin

93,00

EFFIPRED® 20 mg
PPV 58DH40
EXP 10/2024
LOT 19016 3

13,20 3) CETAMYL 1000 mg



118,50 4) OSLOMAGENOGHARALHOUDA 20 mg
CASABLANCA LISSASFA



32,50 5) Dr Wome 2 f.c.



49,90 6) SUPRIMULSE 100
1 sachet (8u x 15)

LOT 180041 EXP 09/21
PPV 49DH90

الولفة، شارع أم الربيع - الفردوس عمارة T12 - شقة رقم 1 GH 1 B - الدار البيضاء

ELOULFA, Bd Oum Rabie - Al Firdauss GH 1B - Imm T 12 - Appt 1 - Casablanca

Tél. : 022.93.89.06 / الهاتف : / Autorisation : 10062 / 91