

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- 0043387

KH
145536

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2734

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BERRADA Abdellah

Date de naissance :

30/06/42

Adresse :

RD Abdessaleh Berrada El Raha n° 55

Tél. :

06 13 21 82 33 / 05 22 25 98 01

Total des frais engagés : 582 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Adil KHOUBILA
Professeur Agrégé
Psychiatre - Psychothérapeute

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Berrada Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Depression

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

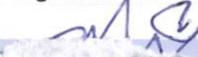
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
23/12/22	CS Pay	500 Dhs		Dr. Adil KHOURY Professeur 218 Faculté de Psychotérapie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Elmustapha GHANDAF Bis Bd. Abderrahim Bouabid 522 98 26 52 - Casablanca T: 022 98 26 52 - M: 022 98 26 52 E: m2n120@gmail.com 022 98 26 52 - 022 98 26 52 022 98 26 52 - 022 98 26 52	23/12/2022	80,00 DHs
	16/12/22	55,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				Coefficient des travaux									
				Montants des soins									
				Début d'exécution									
				Fin d'exécution									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<p>H</p> <table border="0"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>B</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>G</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des travaux
25533412	21433552												
00000000	00000000												
D	B												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins									
				Date du devis									
				Date de l'exécution									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 23.11.2022

BELLADA

ABDSLWAL

LOT : KE10157
PER : NOV 2023
PPV : 80 DH 00

1) SCITAP 5 -
80,00 -

(S.V)

UN

Confl. ms'

1 jour

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmostapha GHANDAF
6, Bis Bd Abderrahim Bouabid
Tél: 0522 90 3 52 - Casablanca
INPE: 092049451 / ICE: 00207206600035

UN mois

Dr. Adil KHOUBILA
Professeur Agrégé
Psychiatre Psychothérapeute



PHARMACIE LES PYRAMIDES

6 bis, Bd Abderrahim Bouabid

R.C :303606

Patente:36030170

T.V.A :

C.N.S.S:6702600

Tél :0522992652

Le 16/12/2022

FACTURE N°202088

N° ICE : 002072066000035

N° IF : 51500149

BERRADA ABDELHAK

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	AMOXIL 1G DISP/12 COMP	55,00	0,00	55,00	55,00		55,00	3,60	7,00
<p>PPV: 55,00 DH LOT: 651033 PER: 08/24</p>									

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmustapha GHANDAF
6 bis Bd. Abderrahim Bouabid
Tél: 0522 99 26 55 - Casablanca
INPE: 092049451 - ICE: 00207206600035

REMISE GLOBALE :

BRUT TTC

55,00

- Remise

0,00

= NET TTC

55,00

Nombre d'Articles : 1

TVA 7% Base :

51,43

Montant :

3,60

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :
Cinquante Cinq Dirhams.