

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

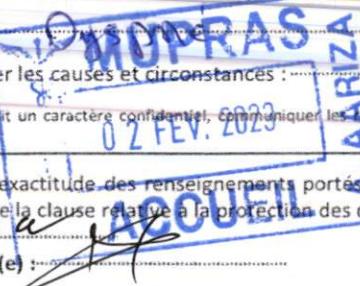
N° W21-778575
147 891

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6419 Société : RA11			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) Autre : RASS, D. Saïd			
Nom & Prénom : RASS, D. Saïd			
Date de naissance : 16/08/1965			
Adresse : 729 lot Hay Fath casablanca			
Tél. : 0661566363 Total des frais engagés : 2.82 Dhs Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. WAFA TIGHRAOUI 26 JAN. 2023			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : SIR Rassid Saïd Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 02 FEV. 2023			
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 28.01.2023
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
26/11/2023	C	C.	150DH	INP : LIPNEI 061219799 Dr WAFA MFGHRAOUI MEDICO GENERALISTE Settat 161 : 05 23 72 67 23 NPF

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL GIDDS OUAD El Hassane El V. Jettat 12/01/64	26/01/23	132.82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H $ \begin{array}{r} 25533412 \\ 00000000 \\ \hline 00000000 \\ 35533411 \\ \hline \end{array} $
---	---

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Echographie / Electrodiagramme
 - Suivi de la tension artérielle, diabète et maladie chroniques
 - Diplôme universitaire gynécologie, suivi de grossesse et infertilité
 - Visite médicale du permis de conduire

• الفحص بالصدى، تخطيط القلب

- دبلوم جامعي: أمراض النساء تتبع العمل والعمق
 - تتبع مرض السكري، الضغط الدموي، والأمراض المزمنة
 - الفحص الطبي من أجل رخصة السيارة

IPNE: 061219796

SETTAT le : 26 JAN 2023 سطات في

JR Rassid Saïd

93.80

II Askardip 160

109.0

21 Juvalomes

132.80

SV

SV

\approx



اقامة لطفي شارع لالة عايشة، شقة رقم 1 الطابق السفلي (قرب طاكسيات البروج -امام فندق تاركا)- سطات
Lot lotfi appartement num 1 rez-de-chaussée, boulevard lalla aicha (en face de hôtel targa) SETTAT

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés
disponibles

LOT 10005 2
EXP 03/2024
PPV 23DH80

GINSE
MATE
GUAR
LOT
PER
Instruct
Dilute to
water
preferably in the morning, for 20 days
during times of stress or for 10 days to stay
in shape. A slight deposit is normal. Shake
well before use.

21680-1224
109.00