

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 : 1063 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : 150653
 Nom & Prénom : REZKI ABDELLAH YAMINA
 Date de naissance : 07-01-1950
 Adresse : LOT COMMUNAL BLOC II n°3 M2 CASABLANCA
HAY-MASSA VI
 Tél. : 06.16087169 Total des frais engagés : 949,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sofia BOUGRINE
Centre de Dialyse Al-Hamra
Tel: 05 22 39 33 55

Date de consultation : 16/12/2022

Nom et prénom du malade : ZENAS N. YAMINA Age: 1955

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

REZKI ABDELLAH YAMINA
23 FEV 2023
MUPRAS

Le : 26/12/2022

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
16/12/22	C.S.		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Beloum Rabi El Magosia V° 15 Hébreu 89.57.72 - SIDI MERRAHMANE	16/12/22	649,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(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

Casablanca, Le: 16/03/22

نº زئونم Yamene

ABW

- Augment 49 *

(S)
49,60x2

PPV: 169,20 DH
LOT: 650353
PER: 08/24

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

(S) Dosee Fili *

→ Dose 140; à relier ore.

Lat de yameet 12/2 2mns

Mer 100ml 12mns

(Acideel 6 deespeels) sur 2hds

36,0 + Colloid 100ml sur 1hds
0 - 1 - 0

BOTTUSA
PPV: 36 DH 00
PER: 02/25
LOT: 2021588

25.10

+ Jeemafe +



- - - - -

321.n

- Kayexalate
100ml x 3') Pdt 3
Prix 100ml:



Dr. S. P. SOFT DRUGS
Centre de Distribution
Tél: 052 33 33 33
Dr. S. P. SOFT DRUGS
Centre de Distribution

PPV:
EXP:
Lot N°:

25.10
G G

Maphar
Bd Alkimiia N° 8, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Kayexalate 454g 1F
P.P.V: 321,00 DH

6 118001 181476

649,50

