

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04198 Société : ASA402

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BUCHACHE HARCHACHE

Date de naissance : 04-11-1961

Adresse : cité HASSANI Bloc 99 N° 35 CAS

Tél. : 0666694975 Total des frais engagés : Dhs

Dr. Meriem EL GUARDI

Hépato - Gastro - Entrérologue

et Proctologue

Lot. Haj Fatah 6, Fmm 10 - Oulfa

Casablanca - Tél : 05.22.90.72.98



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TAHIRI KHADOURI Age : 55

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prothéses dentaire

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 : 24/01/23

Signature de l'adhérent(e) : M. S

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
30/12/2022	dc	6	INPE 001176378	Dr. Meneem E. OUARDI Hépato-Gastro-Entérologue Casablanca - Tel: 05.22.90.72.98
10.01.2023	dc	9		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REVEAL SARL PHARMACIE CHIEF AL HASSANI 10 Ave. Afganistan Casablanca Tel: 05.22.90.72.98 - Fax: 05.22.90.1604	30/12/2022	206,30

ANALYSES - RADIographies

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
B		
	[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



Clinique Al Massira

مصحة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

30/12/2020

Mme T alimi - Khedday

36,7°

1) Anusol



REVEAL SARL
PHARMACEUTICAL
Date: 30/12/2020
N°: 1031531622

0 - 1/4 - 1/4 (10g) 10g

0 - 0 - 1/4 (10g) 10g

2) I mescum 60

123,6°

1 - 0 - 1 (7g) Avent 7g

3) Digestine

46,1°

0 - 1 - 0 Avent 10g

REVEAL SARL
PHARMACEUTICAL
14, 14, RI Hassan
10 Ave. Afghanistan
Riad Hassan, Casablanca
0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 01

30/6/20

5, Rue Ahmed MOKRI (Hauteur 158 Bd. d'Anfa) - Casablanca

Tél. : 05 22 39 40 41 (6 L.G) - Fax : 05 22 39 14 15

LOT 221209 1
EXP 04 2027
P.P.V 46.00

46 DH

36 DA70

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair binou al acciam roches
nouvelles casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641158001/21NRQ P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607

36 DA70