

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10300			
Société : RAN			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RIDAOUI RACHID			
Date de naissance :			
Adresse : Habielle			
Tél. : 0666274783 Total des frais engagés : 14 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR BERADA IHANE Tél : 05 22 81 50 82			
Date de consultation : ASA 22/02/2023			
Nom et prénom du malade : N° RIDAOUI RACHID Age : 40			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection respiratoire			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le code 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 : ASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/02/2023

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
22/02/2023	C2	300 DTB	300 DTB	INP : 16 05 28 81 50 82 Hémi Façade Classique 253 Bd Aba Doba Chouaib Dousk Spécialiste de l'appareil dentaire DR BERARD JASNE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Coordonnateur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M. J. ABA André J. ABA 61, Av. des FAR 16 40 - 0522 31 16 69	22/2/23	409,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Daté	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			40

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
<img alt="Diagram of the dental				

Dr. BERRADA IHSANE

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
 Foie - Vesicule Biliaire - Estomac
 Intestin - Hemorroides - Endoscopie
 Echographie - Proctologie
 Diplome de la Faculté de medecine
 de Casablanca
 en de l'Hôpital
 d SEKKAT
 é française de Gastro
 t d'Hépatologie

14DH50



الدكتورة براادة إحسان

اختصاصية في امراض الجهاز الهضمي
 وجراحة البواسير
 الكبد - المراة - المعدة - الامعاء - امراض البواسير
 الفحص بالمنظار الداخلي - بالاموج الصوتية
 وجراحة المخرج
 خريجة كلية الطب بالبيضاء
 طبيبة سابقة بمستشفى محمد السادس
 عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي والكبد

14DH50

Ordonnance

Casablanca le

22/02/2023

Hemofast®
Pommade

19DH60

14DH50

M. RIZANI RAED

14DH50

PHARMACIE André
61, Av. des FAR
Tél: 0522 31 16 40

122DH70

2) Doflen 50 mg
2x 215
Boîte 10x215

45.90

122.70

3) Tabutin 50 mg
1x 215

72.00

LOT : 8975
UT.AV : 05 - 26
P.P.V : 45DH90

4) Curofus 50 mg
2x 215

45.90

72.00

CARBOLINE CP 30
PPC : 79.00 DH
Date de Fab : 09/25
Date de Pér : 01.2024
Lot : D354P
IPHADERM

5) Proctol 180 mg
50 mg - 2x 215
في صيدلية النور - الدار البيضاء - رقم العيادة : 82
253, Bd ABA CHOUAIB DOUHALI - HAY FARAH
CASABLANCA - TÉL. Cab. : 05

Lot : 123724
Date de Fab : 02.2022
Date de Pér : 01.2024
PPC : 99 Dhs

99.00
1209.70