

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.

AS2928

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6184

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELOUADI RACHID

Date de naissance :

27/11/1957

Adresse :

27, Rue AL BAHAA SENJARI

Tél. : 0661165617

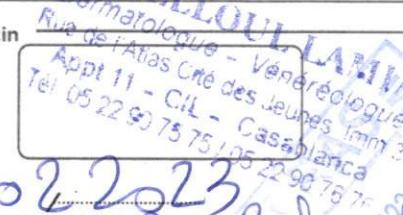
Total des frais engagés :

445,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/02/2023

Nom et prénom du malade :

IDAMHAD EP Belouadi Rachid S3aw

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Oeil 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent :

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
VDT 20/12/2023	CO	11	INP : 1111111111111111	INP : 1111111111111111 Dr BELLALY - Vade mecum Dermatologie - Jeunes femme Atlas Clinique Casablanca Casablanca 31/05/2023 16:29:16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MUSICA	20/12/2023	INP: 092022680 INP: 1453

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

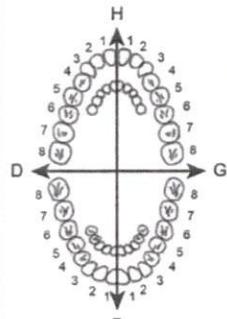
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

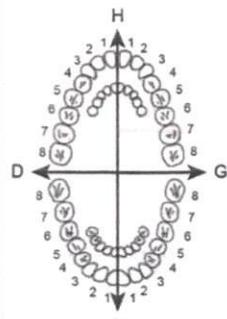
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 1111111111111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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



DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

20/02/2023
Casablanca

Mme ISDAHATHAD sp Belouadi

Bacig

Oxybeur cheveux et ongles -
Xérose app huile végétale
pour lavage -

2) Dexyane Bain hydratant

20,00 X 51 app



ame

3) Cendem

1 g



ame

45,30 X app



zoudal

1 g



ame

imm. 3, Appt 11, Cité des Jeunes, rue de l'Atlas CIL, Casablanca 20210

إقامة الشباب - زنقة الأطلس سيال عمارة رقم 3 - الشقة 11 - الدار البيضاء 20210

PHARMACEUTIQUE
ROBERT PHARMA
240, Bd Brahim Rofani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

belloul@hotmail.com 05 22 90 75 75 - 05 22 90 76 76 - 06 13 702 151

145,33

103

Cleniderm®

Béclométasone dipropionate

Crème dermique

Tube de 30 g

2000

Cleniderm®

Béclométasone dipropionate

Crème dermique

Tube de 30 g

2000

Cleniderm®

Béclométasone dipropionate

Crème dermique

Tube de 30 g

2000

Cleniderm®

Béclométasone dipropionate

Crème dermique

Tube de 30 g

2000



ACVO100031-06

45,000
Zadryl®
Cétirizine 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables

POLY MÉDIC

Rue Amynat d'Inville - Casablanca Maroc
Dr. T. BELABDA - Pharmacien Responsable

Zadryl®
Cétirizine 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables

C91411-06