

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 :	722	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	154810
Nom & Prénom :		ILILI SAID	
Date de naissance :		01-12-1949	
Adresse :		Residence Oulad Ziane imm Hayt 15 Casa	
Tél. :		0659808360	Total des frais engagés : 7144,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNPD N° : A-A215 / 2019

Dr. A.R EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Residence Les Fleurs
59, Bd. Zerkouni - Casa

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 MARS 2023

Nom et prénom du malade : ILLILI SAID Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : PARCISIUM

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) : 23-3-2023



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
MARS 2023	O2		3000 Dhs	DR. A.F. EL KHADDOUKI NEUROLOGUE Residence Les Fleurs 59, Bd. Zekkouuni - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JIHANE HAZOUANI Nadia Ep. BSIRI Centre Commercial Ouled Ziane Casablanca Tél: 0522 60 55 15	14/03/23	267 6844,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(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

STALEVO 50/12,5/200 mg O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

~~STALEVO 50/12,5/200 mg~~

STALEVO 50/12,5/200 mg O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

05 22 27 91 37

Casablanca, le : 14 MARS 2023

PHARMACIE JIHANE
RHAZOUANI Nadia Ep. BSIRI
28, Centre Commercial Cité Ouled Ziane
Casablanca
Tel.: 0522 60 55 15

STALEVO 50/12,5/200 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

~~126,00~~ (3)

~~6844⁰~~ 7

~~the - - see~~ 3

~~the - one~~ 3 ~~one~~

PPV : 321,00 DH
126,00 ③ Ci Penso ½

~~1864,00~~ = Tausend 1)

1/25 m²

the - oce 3 - on

PPV : 321,00 DH	STALEVO 50/12,5/200 mg	Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH	STALEVO 50/12,5/200 mg	Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH	STALEVO 50/12,5/200 mg	Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH	STALEVO 50/12,5/200 mg	Boîte de 30 comprimés pelliculés

~~STALEVO 50/12,5/200 mg~~ O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

~~STALEVO 50/12,5/200 mg~~ O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg

MADOPAR 200/50-100 comprimé
P.P.V. : 298,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
BPV - 001-00-DH

STALEVO 50/12,5/200 mg O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

~~STALEVO 50/12,5/200 mg~~ O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

~~STALEVO 50/12,5/200 mg~~ O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

~~STALEVO 50/12,5/200 mg~~ O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

~~50/12,5/200 mg~~ O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

~~STALEVO 50/12,5/200 mg~~ O
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH