

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.

M22- 0006441

11/03/2014

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9432

Actif

Pensionné(e)

Société : Royal air maroc

Autre :

Nom & Prénom : HABA Hamid

Date de naissance : 05/08/1965

Adresse : Hay Qods SIB Res El Fajr El man Essanech
Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés : 1731, 50 + 150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ADIL BEKKALI

Médecine Générale
Echographie Médecine de Sport
Rés Nakhil, Imm 5, App 2, ElQods
3di Bernoissi - Casablanca
313 06

Date de consultation : 22.03.2013

Nom et prénom du malade : HABA Hamid Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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(e) :

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 Patement des Actes
8/3/83	C.	156	156	Dr. ADIL BEN YAHIA Médecine Générale Echographie Médecine de Sport Rés Nekhal, Imm 5, Appt 2, El Qods Babdi Bernoussi - Casablanca GSM: 07 6276 58 06 091-18-044

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Imm. 5 Al Qods Tel. 05 22 73 63 71	22/3/83	1731,90 DH.

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

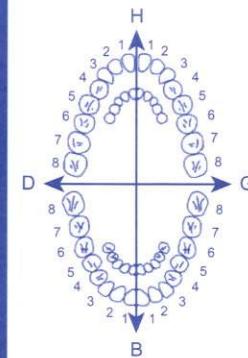
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

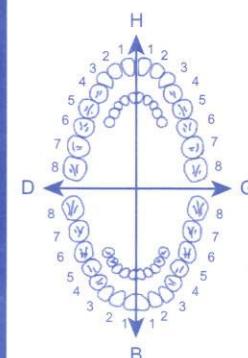
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS				DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



[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

PHARMACIE AL HAMD
Nom: 636 - 42 Casablanca
Rés. Nakhil - Imm 5, Appt 2, El Qods
Tel: 05 22 72 93 71

ORDONNANCE

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de Sport
Rés Nakhil, Imm 5, Appt 2, El Qods
di Bernoussi - Casablanca

42900x3

Foraxig 400 mg



78,70 x 3

Dipanidex 100 mg



55,00

2g el naf

203000

14,60

Atroxil 1G



79,70

2g x 21
Salifram 1G fl



89,50

1/2 g 1r
Apixal 20 mg
m = 31

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de Sport
Rés Nakhil, Imm 5, Appt 2, El Qods
di Bernoussi - Casablanca

E 1737,90

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

Doliprane® 1000 mg
PARACETAMOL

8 comprimés effervescents sécables



6 118000 040361

PPV 14 DH 60
PER 11 / 25
LOT L 3717

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg
60 comprimés



SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg
60 comprimés



6 118001 130153

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg
60 comprimés



6 118001 130153

AZIX® 500 mg
Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

PPV 79 DH 70
PER 12 / 25
LOT L 2602

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

PPV : 55,00 DH

LOT : 651308

PER : 11 / 24



LOT 220647

2025/09

PPC : 89,50 DH