

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 : 6183 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAYDOURI KAMAL

Date de naissance : 18/07/1961

Adresse : Quartier des Hôpitaux Angle Sébta et

Dm 29e Rue 29 AP. 11 Casablanca

Tél. : 06 61339 012 Total des frais engagés : 3272 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DLIMI SAMIA Age : 42 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie Rénale Chronique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

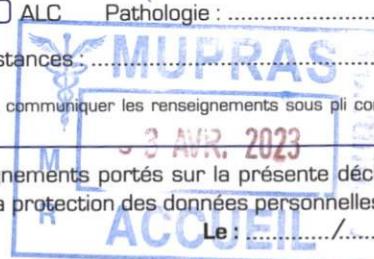
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Paiement des Actes
29/02/2023			300,00	Dr. Professeur ZAID DIA Néphrologie Centre de Maladies Rares Dialyse Al Hayat Oasis Rostand - Oasis Tel: 0522 77 99 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POUSSANCE PHARMA Angle Place et Rue Sidi Maârouf Casablanca - Tel: 0322 28 05 86 N°P: 346472771 - IF: 1444437 N°S: 9318058 - RC: 285647 N°CE: 00013967800002	27/02/2023	297,200

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

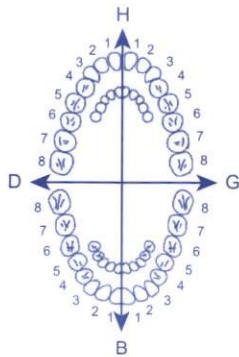
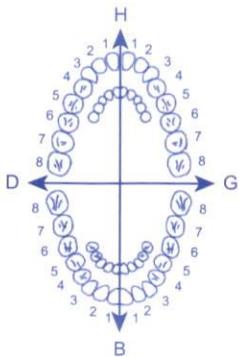
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA 24/02/2023



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

297200

PHARMACIE
PUISANCE PHARMA
angle Place et Rue Sidi Maalouf
Casablanca - Tel: 03 22 28 94 37
Tél: 346472771 - 03 22 1442 5437
Fax: 93 18058 - PC: 155647
ICE: 000189678000003

Dlum: Sam. ha

(1486.00 + 2)

Epotine 2000 U/ml

SV

1 rech en soucace

1 ou 2 semaines

IV/SC

EPOTIN®
Erythropoïétine Recombinante Humaine
Solution injectable

Lot N°: 0130
D. Fab: 05 2022
D. Per: 04 2024

NOVOPHARMA
UT.AV 1/86

AMM N°: 20/18 DMP/21/HRG

EPOTIN® 2000 UI
Injection IV/SC
10 Flacons

6 118001 010059

2000 UI



IV/SC

EPOTIN®

Erythropoïétine Recombinante Humaine

Solution injectable

Lot N°:

0121

D. Fab:

11 2021

D. Per:

10 2023

jufphar

NOVOPHARMA

PPV : 1586.00 DH

10 Flacons
de 1 ml

EPOTIN®

2000 UI

Injection IV/SC

10 Flacons



6 118001040059

2000 UI