

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1968* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *EL KOUHÉN ABDELLAH*

Date de naissance : *09.06.53*

Adresse : *40,2e étage D'AIK OASSIS Casablanca*

Tél. : *0661369306* Total des frais engagés : *452,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdellah SAFAI
H.H Oulfa Rm Point Farah Essaouira Générale
Gabinet : 06 65 43 59 75 - Mobile : 05 22 74 80 89
Email : safayabdellah@msn.com

Date de consultation : *04/04/2023*

Nom et prénom du malade : *EL KOUHÉN ABDELLAH* Age : *70*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Congénitale*

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 04/04/2023* Le : *04/04/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



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
04/02/2023	C	159.00		Docteur Abdellatif Glar Médecin Généraliste Oasis Casablanca Télé: 0527 72 00 00 Signature: 65/35972 - Médecin: 0660 74 80 80 Email: abdellatifgla@outlook.com Sous signature: abdellatifgla@outlook.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OASIS Angle Rue d'Oran et Rue des Paons Casablanca Télé: 0527 72 00 00	04/02/2023	302.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
	(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

ORDONNANCE

A

Le 24/04/2023

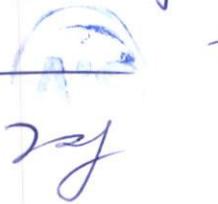
Pour Kader Amzazi
20,2 - 

D) Fummez

② Moudy 20,2 - 

③ Moudy 20,2 - 

D) Riwak 20,2 - 

⑤ Moudy 20,2 - 

D

30,2,80

PHARMACIE NAPOLEON
Angle Rue d'Oradour sur Glane
et Rue des Papillons N° 1
Tél: 0523 57 04 84



Docteur Abdelmjid SAFSAFY
Médecin Générale
H.H Oulfa Rond Point Farah Essalam Rés 11 Band
bnum D 1^{er} Et., N° 15 - Casablanca
Cabinet: 0665 43 59 76 - Médecin : 0665 75 80 80
Email : safsafyabdelmjid88@gmail.com



unique fois

des de 10 ml

HIER MEDIC
PPC
99.00 DHS

16

issements.

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032

PPV: 14DH00

PER: 10/23

LOT: J2681



135
Bnu
Cne
Dri
Nn
Re
Ag
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

FRAKIDEX Pom. Ophtha. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

VR2762CL0M4R0/091



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation : 1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH