

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 |

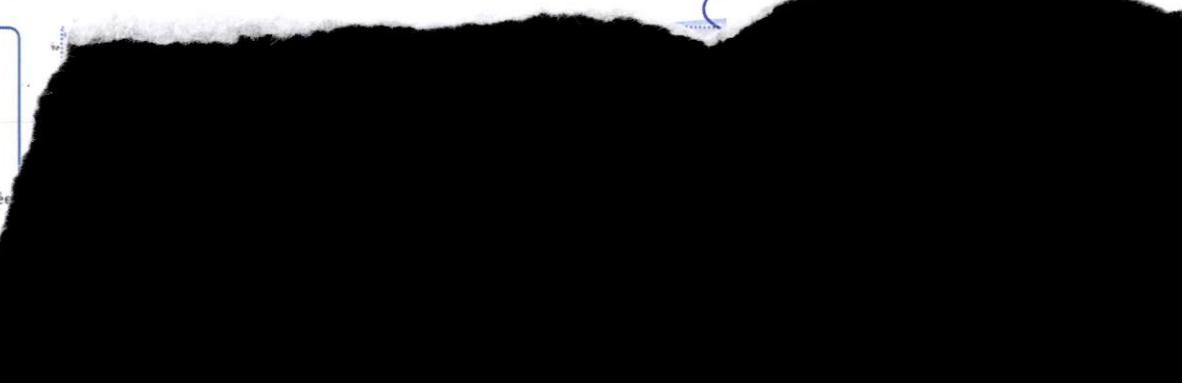
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-726705

ASB110

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11233	Société : D.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MORCHID ELIDRISSI SAMIR
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 14.02.68			
Adresse :			
Tél. : 0661 85 53 52 Total des frais engagés			
Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. EL KHADRAJ Widad Medecine Generale El Wifak 3 Rue 65 N°59 El Oueda Casablanca Tel 0522 89 19 21			
Date de consultation : 20/03/2023			
Nom et prénom du malade : MORCHID ELIDRISSI SAMIR Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : 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 : **El Jadida** Le : **09 AVR 2023**
Signature de l'adhérent(e) : **Widad**



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
24/03/2023	C1		200000	INP : <input type="text"/> DR. EL KHADRAJ Widad Medecine Générale Rue 65 N°59 El Oueda Casablanca Tel: 05 22 89 19 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. EL KHADRAJ Widad Rue 65 N°59 El Oueda Casablanca Tel: 05 22 89 19 27	24/03/2023	670160

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PARA NABIL S.A.R.L N°16, Rue 08 Cité l'Union Hay Hassani - CASABLANCA Tél.: 05 22 93 16 52						20000

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	INP : <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B 35533411			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur widad El Khadra

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

ECG

Surveillance de Grossesse

Nutrition



الدكتورة وداد الخضر

الط العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

مراقبة الحمل

الحمية الطبية وتخفيض الوزن

Casablanca, le : 24/03/2023 الدار البيضاء في

nr norcritis el idressi sanir

99,00 in cell plus

Appareil

Bon fonctionnement

PARA NABIL S.A.R.L
N°16, Rue 08 Cité l'Union
Hay Hassani - CASABLANCA
Tél.: 05 22 93 16 52

210,00



حي الوفاق 3 زنقة 65 رقم 3 الألفة الدار البيضاء (قرب صيدلية الوفاق)

Hay wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie Al wifak)

Tél.: 05 22 891 927

Docteur widad El Khadraji

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

ECG

Surveillance de Grossesse

Nutrition



الدكتورة وداد الخضراء

الط العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

مراقبة الحمل

الحمية الطبية وتخفيض الوزن

PHARMACIE KAY EL WIFAK
Rue 778 El Wifak 3 Rue 65
El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 90 05 56

Casablanca, le 24/03/2023 الدار البيضاء في

DR WADAD KHADRAJI

DR ISSA

437,00

General 105

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRD.
P.P.V: 437,00 DH.

Zi Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

maphar

Zi Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

1/2 g x 2) phosph

III do
02/01

1/2 g x 2)

116,80 x 2

21 lipantyl 16 A.S
لحب البار 185 11602023
670,60

حي الوفاق 3 زنقة 59 رقم 59 الألفة الدار البيضاء (قرب صيدلية الوفاق)

Hay wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie Al wifak)

Tél.: 05 22 891 927