

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 : 472

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSAN FILALI ANSARY

Date de naissance : 1942

Adresse : 02 route de Fes canel Apt 26

Tél. : 0661 69 4908

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2023

Nom et prénom du malade : KEBIRA BENKANIA Age : 1940

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA diabète

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 Le : 02/02/2023

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
02/09/23	CS endodontie	250,00		Dr. AMMOUDI Marouf Médecin des Urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALBERT PREMIER SAMIA RAY E-mail : albert-premier@orange.fr Tél. : 05 22 44 51 75	02/09/2023	344850

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
		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.

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
	D	00000000 00000000	G	00000000 00000000
	B	35533411		
(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



Ambulance • Ambulance Bloc Mobile de Réanimation • Transport par Convoyeuse •
Evacuation Sanitaire par Avion
• Service Médical Pompe Funèbre Musulman • Médecin et Infirmier à Domicile •
Médicalisation d'Evenements • Vente et location de Matériel



ORDONNANCE

Fait à ... Casablanca / Le ... 02/02/2023

KERBI RA BEN KANTA

- 1) AMETP Smg : 1cp // - 3 mois + 149,00 Dhs
2) Preges 50mg : 2cp // pdt 3 mois + 84,00 Dhs
3) Lantus Sofosan : 2UUI // - 3 mois + 744,00 Dhs
4) Medi friu Unw : 3un + 136,00 Dhs
5) Agrida : 12ui / sem - 3 mois + 433,00 Dhs
6) Ben delettes Accu-CHEK : + 255,00 Dhs



SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANGLE BD ABDELMOUNEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE 3, SEME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL: 0522272739/0668703681 MAIL: Najd.assistance@hotmail.com
PATENTE: 34773677 - RC: 330517 - IF: 15266886 - ICE: 000130714000667

Dr. MAMOUNI Marouane
Médecin des Urgences



bott
62, Allée des Casuarines
S. Bachouichi - Phs

PPV: 82DH70
PER: 10/25
LOT: L3496



PPV: 84DH80
PER: 09/25
LOT: L3098-1



PPV: 84DH80
PER: 07/25
LOT: L2333



PPV: 84DH80
PER: 07/25
LOT: L2427



PPV: 84DH80
PER: 05/25
LOT: L1787



PPV: 84DH80
PER: 01/26
LOT: M136



AIGUILLE MEDFINE 4MM
REF - WELL104

Pour aiguille biberon

MediGlobal®



6 114591 109272



AIGUILLE MEDFINE 4MM
REF - WELL104

MediGlobal®



6 114591 109272



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00



6 118001 081639

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615



GTIN (01) 0

PPC. 255.00 Chs

LOT (10)



ACCU-CHEK® Active

07124112

50 Test strips

5 ca.
sec.

For the
determination of
blood glucose
Suitable for
self-testing
Only for
Accu-Chek® Active

Roche