

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.

Matricule : 3066 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MBJhed Khadija

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Dr. Driss AMRAOUI
Cardiologue
50, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 20 67 55 - GSM: 0661 78 90 48

Date de consultation : 06/04/2023

Nom et prénom du malade : M'HESITED KHADJJA Age: 65 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H.T.A

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
06/03/23	Examen	2+600	28000	Dr. Driss AMRAOUI Cardiologue 50, Rue des Hôpitaux - Casablanca Tél: 0522 29 67 55 - GSM: 0661 78 90 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 04498	6 4 23	216,00

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AMRAOUI Driss
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Lille (France)

Sur Rendez-vous

Casablanca, le 06.04.23 الدار البيضاء في

الدكتور عمراوي إدريس
أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بليل - فرنسا
بالموعد

Dr. MESSAÏD tchawf

Détensiel

3x72,00 = 216,00
جنيه

PHARMACIE EL MASJID
Dr. H. ZARHOUJI
El Fida Casablanca
N° 05 22 28 02 26

Dr. Driss AMRAOUI
Cardiologue
30, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522296755 - GSM 0661784648

DISTRIBUÉ PAR COOPER PHARMA
PPV: 72,00 DH
6 118001 101788
30 comprimés pelliculés sécables
DETENSIEL 10 mg
Barcode: 978211800101788

DISTRIBUÉ PAR COOPER PHARMA
PPV: 72,00 DH
6 118001 101788
30 comprimés pelliculés sécables
DETENSIEL 10 mg
Barcode: 978211800101788

DISTRIBUÉ PAR COOPER PHARMA
PPV: 72,00 DH
6 118001 101788
30 comprimés pelliculés sécables
DETENSIEL 10 mg
Barcode: 978211800101788

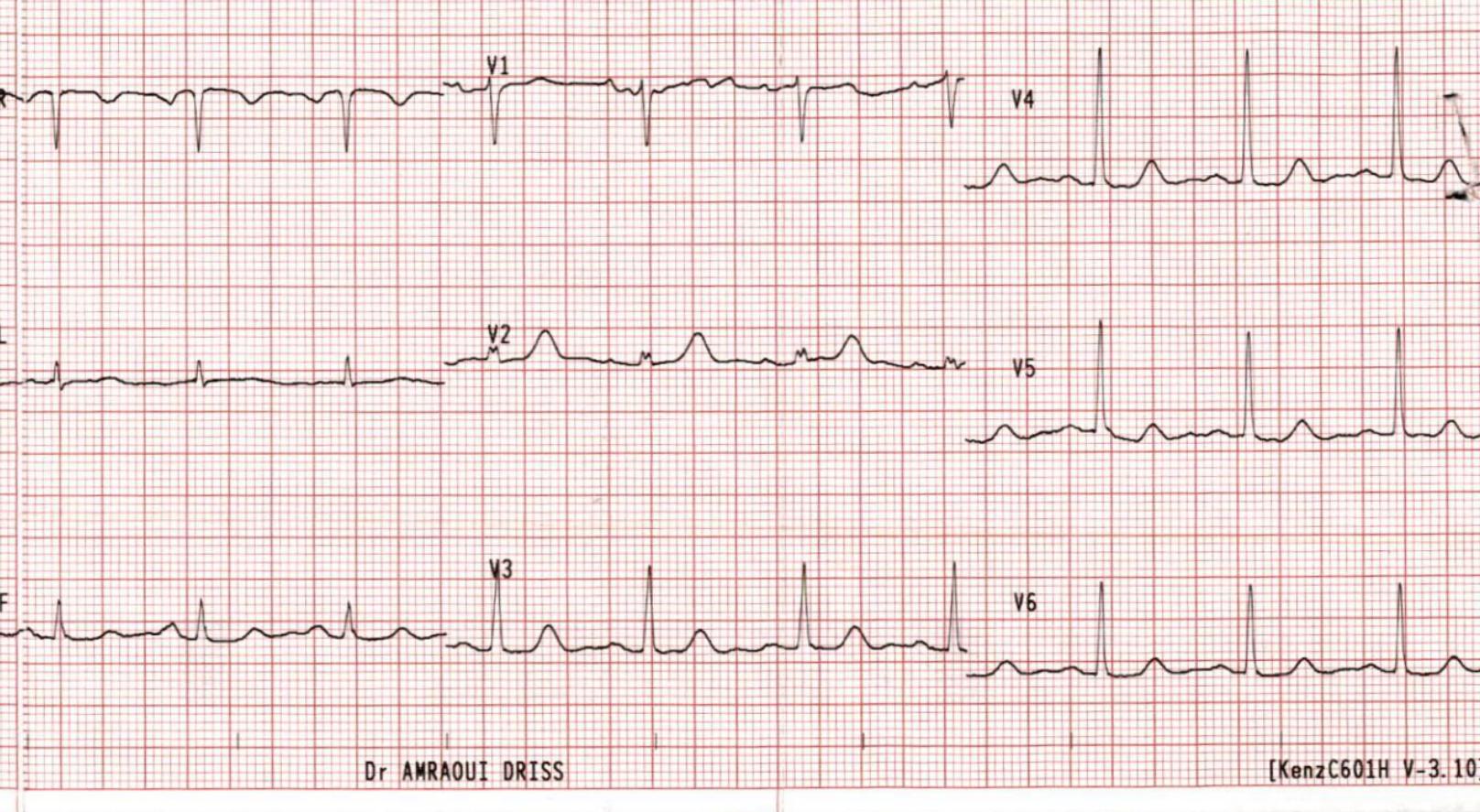
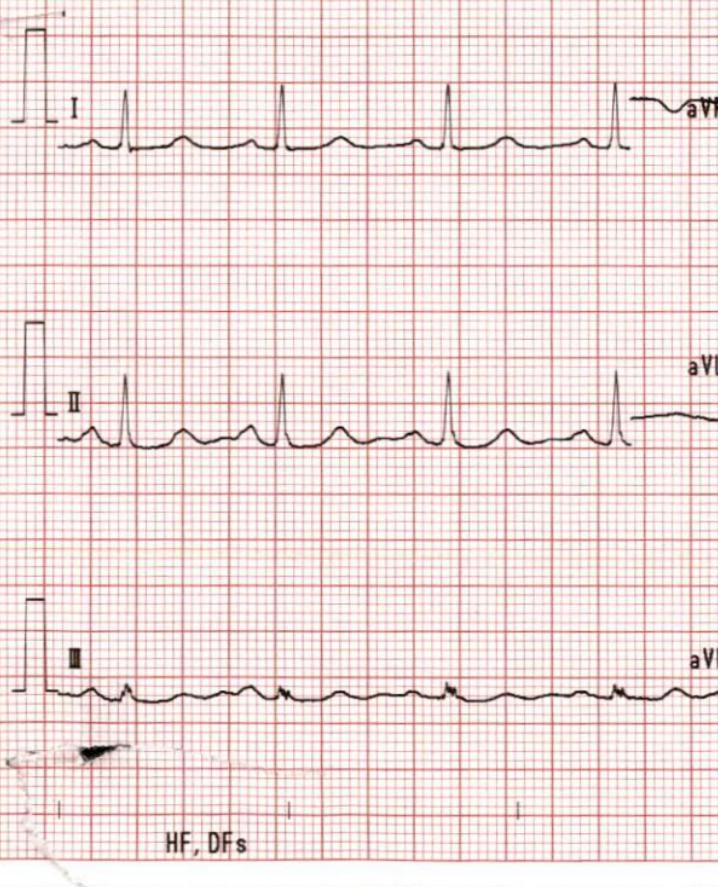
AVR. 6, 2023 14:38:42

ID =

36 059

AGE/SEX = /

NOM =



HF, DFs

Dr AMRAOUI DRISS

[KenzC601H V-3.10]