

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.

Matricule :

293

Société :

Optique

Autres

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZIZ ALLAL

Date de naissance :

1932

Adresse :

N° 56 Rue Nkr Elile Hay Arraha

Tél. :

Total des frais engagés : *520,70* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ABDELWAHED FTASSI
Médecin Généraliste

Date de consultation :

AZIZ MBARRA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infection respiratoire.

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 08/08/2013

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHÉRENT

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
28/10/2023	AL SECOURS ASSISTANCE Ambulance	✓	400,00 DA	INP : Dr. ABDELWAHED FTASSI Médecin Généraliste

GLOBAL SECURITY ASSISTANCE
Urgence 24 H | Ambulance

Urgence 24
SOS médecin
Tél. : 05 22 97 32 16
Cachet du Pharmacien
ou du Fourmeisseur

PHARMACIE AL MÂROUF
SARL JOUA
Dr. Ali EL JOURA
Sidi Mârouf - Casablanca
Tél. : 05 22 97 32 16
Fax : 06 61 60 54 68
GSM : 06 61 60 54 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Téléphone du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Macie Aliaoui SARL Dr. Ali EL JOURDAN Nârouf - Casablanca Fax : 05 22 97 32 16 Tél. : 06 61 60 54 68	28/02/23	110,- Tđ

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 canalaire, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B I 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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



GLOBAL SECOURS ASSISTANCE

GLOBAL SECOURS ASSISTANCE

MEDECIN A DOMICILE - AMBULANCE EQUIPÉE - AVION SANITAIRE NATIONAL/INTERNATIONAL

0522 24 24 21

Casablanca, le 28/02/2023.

Ordonnance

LAZIZ MBARRA

PHARMACIE AHMED ALI
Dr. A. ALI
SIDI MAAROUF - CASABLANCA
Tél./Fax: 05 22 97 32 16
GSM: 06 61 60 54 68

- 1) Amiodarone 79,70
- 1). Zytlovent 800 mg.
1cp x 21J pos 3J.
- 2). Toplenil sirop.
15,70 1cote/1J.
- 3). Vistarone C 1000 mg
1c/1J.
T = 110,70

DR. ABDELWAHED ELASSI
Medecin Généraliste
GLOBAL SECOURS ASSISTANCE
AMBULANCE EQUIPÉE
MEDECIN A DOMICILE
Casablanca, le 28/02/2023

URGENCES 24/7

GLOBALSECOURS.ASSIST@GMAIL.COM

UT.AV.: 07 2024

P.P.V.

79 70

LOT N°: G J 8595

LOT:
PER.: 11/2024
22E057

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML



P.P.V.: 15DH70



S 118000060901

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 06/2025
LOT 280315