

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.

M22- 0040834

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2458

Société :

258526

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHEZZAR Nafya

Date de naissance : 1956

Adresse : 20 passage 2. Tissir 2. Benabdellah

Tél. : 06.46.56.99.07

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr CHALOKH MOSTAP
Médecine Générale
Tél: 06 74 25 16 8
INP: 111219135

Date de consultation : 23.13.2019

Nom et prénom du malade : KHEZZAR NAFYA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Stabat / hypertension

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
23/4/23			150,81	<i>TEP: 06 25 16 07 Medecine Generale DENTOK MOSTAR</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie DU SOUK 37 Bd Moulay El Hassan Aïn Mmour Tél.: 05 23 34 71 59</i>	23/04/2023	T = 2125,80

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRE	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHALOKH Mostapha
 Bd Boujdour (Résid. Abouab Azemmour-Anassi)
 Tél : 06 12 07 69 80 / 06 74 25 16 87

111219135



Azemmour,

23/04/2027

R' KHÉZZAR NACTA

Glu 3 vanq

✓ 12/11

$$\begin{array}{r} 2,00 \times 6 \\ + 252,00 \\ \hline 254,00 \end{array}$$



Kardegic

✓ 12/11

$$\begin{array}{r} 35,70 \times 6 \\ = 214,20 \end{array}$$

✓ 12/11

✓ 12/11

$$T = 2125,80$$

$$\begin{array}{r} 185,60 \\ - 111,30 \\ \hline 74,30 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 91,00 \times 6 \\ = 546,00 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 546,00 \\ - 185,60 \\ \hline 360,40 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 360,40 \\ - 185,60 \\ \hline 174,80 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 174,80 \\ - 185,60 \\ \hline - 10,80 \end{array}$$

Staticol® 20 mg

28 Comprimés enrobés sécables



6 118000 120247

31,00



Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 APPROVASC 300mg/5mg B28
 Cp Pel PPV: 185,60 DH
 6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 APPROVASC 300mg/5mg B28
 Cp Pel PPV: 185,60 DH
 6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 APPROVASC 300mg/5mg B28
 Cp Pel PPV: 185,60 DH
 6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 APPROVASC 300mg/5mg B28
 Cp Pel PPV: 185,60 DH
 6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 APPROVASC 300mg/5mg B28
 Cp Pel PPV: 185,60 DH
 6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 APPROVASC 300mg/5mg B28
 Cp Pel PPV: 185,60 DH
 6 118001 082049

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 36DH70
 PER.: 03 2024
 LOT: 22E007
 118001 081189

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 35DH70
 PER.: 05 2024
 LOT: 22E014
 118001 081189

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 35DH70
 PER.: 06 2024
 LOT: 22E006
 118001 081189

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 36DH70
 PER.: 06 2024
 LOT: 22E006
 118001 081189

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 36DH70
 PER.: 09 2024
 LOT: 22E014
 118001 081189

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 36DH70
 PER.: 09 2024
 LOT: 22E014
 118001 081189

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30
 P.P.V.: 36DH70
 PER.: 09 2024
 LOT: 22E014
 118001 081189

91,00

Glucovalce 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovalce 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

91,00

91,00

Glucovalce 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

91,00

Glucovalce 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Glucovalce 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovalce 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH