

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

- Reclamation : 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- 0035181

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00543

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHALIFI Mohamed

Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : Jardins de California Bd de Fès App' C10
CASABLANCA

Tél. : 06.62.54.55.55)

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SOUIRI KHAZRA 19, Avenue Hassan II Casablanca - Maroc</i>	<i>27/4/2023</i>	<i>5790</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

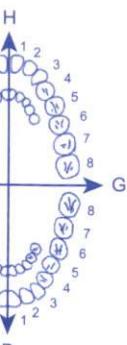
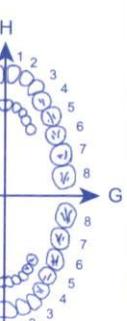
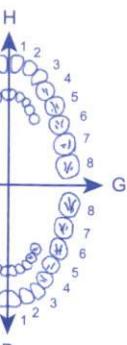
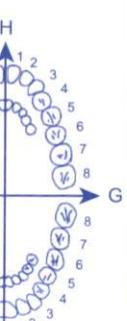
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



صيدلية لكريط

PHARMACIE LES CRETES

Mme Souiri Khadija

FACTURE N° 001226

MARCHE LOTISSEMENT
HADDAOUIA - CASABLANCA

Casablanca, le 28/4/2023

M ELKHAC ifi Mohamed Doit

DESIGNATION	Quantité	P. U.	TOTAL
Aluglycerol	1	57.90	57.90

Presente facture au nom

à la somme de

Sept et 90 centimes



Allergo-COMOD® Collyre

Cromoglicate de sodium

Composition:

1 ml de solution isotonique contient

Principe actif: Cromoglicate de sodium

STERIPHARMA

PPV : 57,90 DH

N° d'AMM 60/2020 DMP/MAJ

Excipients

Edéate de sodium, sorbitol, eau pour préparations injectables

Présentation:

Collyre: flacon compte-gouttes de 10 ml

Mode d'action:

Collyre à visée antiallergique

Indications:

Inflammations de la conjonctive (conjonctivites) aiguës ou chroniques dues aux pollens, aux échinesées, aux des foins, catarrhe printanière (conjonctivites et kérato-conjonctivites) et autres affections de la conjonctive supposées d'origine allergique.

Contre-indications:

Les patients hypersensibles à l'un des composants du collyre.

Grossesse et allaitement:

Bien qu'aucun effet tératogène ne soit connu, il est déconseillé d'utiliser ce collyre pendant les 3 derniers mois de la grossesse.

Le port de lentilles de contact est déconseillé pendant le traitement.

Précautions d'emploi:

Effet sur la conduite et l'utilisation de machines:

L'application de collyre Allergo-COMOD® peut entraîner perte temporaire de la vision.

Posologie et mode d'administration:

Fréquence d'application du médicament: 4 à 6 fois par jour. Les enfants et les personnes sensibles doivent être surveillées.