

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- 0014904

159278

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent[e]
1882

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZARKI MUSTAPHA

Date de naissance : 1949

Adresse : HAJI FATH N° 147 CASA WALFA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 20/03/2023

Nom et prénom du malade : ZARKI MUSTAPHA Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA, diabète

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
20/03/2023	C3		200,00	DR. DAKKASSA Généraliste Lot. 11000 Casablanca Tél: 0522 89 41 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARMACE MANZA CASABLANCA Lot. Maj 11000 Casablanca Tél: 0522 93 10 28	20/03/23	880,00

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	Coefficent	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
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

Dr. Asmaâ FAIK ESSAOUDI

Omnipraticienne

Diplômée en échographie
Diplômée en Gynécologie
Suivi de grossesse et Infertilité
de l'université de Bordeaux



الدكتورة اسماء فائق السعودية

طبيبة (رجال - نساء - أطفال)
شهادة جامعية في الفحص بالصدى
شهادة طب النساء متتابعة الحمل
صعوبات الإنجاب و العقم
من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le

20/03/2023

ZARIC MUSTAPHA

Lot: 220590
PPV: EXP: 06/2027
Exp: PPV: 95,00DH

GM3295
06/2027
P.P.V: 37DH70

LOT 107044/FC17
PER 08/2025
PPC 67,90

Canalol
L.O.T: GA20225
PER : 02/2024
PPV: 75 DH 00

LOT 22044
EXP 01/2024
PPV 122,80DH

IBERMA
PPV: 92,40 DH
GALUVUS ME® 50 mg/1000 ml
6 118001 031092

1) Effloxiun 800
2) Dexamol 80g
3) Tondex Syr
4) Nazin Syr
5) Zofas 40g
6) Galvamit 50 /1000
7) Lot AYOUSR, GH 1B, Imm. 07 Appt. 1RDC, Farah Slim, Oulfa - Casablanca - Maroc
8) TR8W
9) رقم الطابق السادس، فرج السلام، الألف-البيضاء-الهاتف : 05 22 89 41 42
Lot. AL YOUSR, GH 1B, Imm. 07 Appt. 1RDC, Farah Slim, Oulfa - Casablanca - Maroc

Lock
Steph
Hmina
Date
08/01/80

Lock
Steph
Hmina
Date
08/01/80

Lock
Steph
Hmina
Date
08/01/80

2 - 6 - 0
X971

4.00
Bank Savings (B10)