

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- 0014903

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12.821 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZARKI MUSTAPHA

Date de naissance :

1949 - CASA

Adresse :

HAI FATAH - N° 117 CASA MAROC

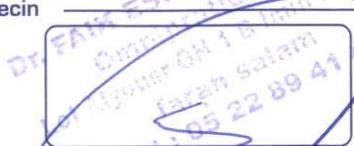
Tél. 06.11.88.71.76

Total des frais engagés

.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/03/1623

Nom et prénom du malade : HADDAH RAHIMA Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

polyarthrite rhumatoïde + gout + artrose + hypertension

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	C8		200,00	
25/03/2023	G16		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/03/23	454,80
	20/03/23	72,30

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	

VOLET ARRIÈRE

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	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H at the top left, G at				

Dr. Asmaâ FAIK ESSAOUDI

Omnipraticienne

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



الدكتورة أسماء فائق السعودية

طبية (رجال - نساء - أطفال)
شهادة جامعية في الفحص بالصدى
شهادة طب النساء متاسبة الحمل
صعوبات الإنجاب والعقم
من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le

20/01

59,50

HADAH

6 418001 480067

AMM N° 186200/51/T/R/D/NP/ABUD3

P.P.V : 216 DH 00

OLEOZ 40 MG comprimés gastro-résistants Boite de 28

59,50

LOT 222792 1

EXP 03/2027

P.P.V 45 80

x 0,5

P.P.V :

LOT :

EXP :

37,00

P.P.V :

LOT :

EXP :

37,00

216,00 1)

59,50 x 2

45,80 3)

4)

37,00 x 2

454,80



إقامة اليسير GH 1B، عمارة 07 شقة رقم 1 الطابق السفلي، فرج السلام، الألفة-البيضاء-الهاتف :

Lot. AL YUSR, GH 1B, Imm. 07 Appt. 1RDC, Farah Slam, Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 89 41 42

M Zarki Mustapha

1282

S 001837609600053
Lot. N° 3 Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

Le 20/03/23

Facture N° 65

Quantité	Désignation	Prix	Montant
01	Rimadiazine sachets	22,70	22,70
01	iconib collyre	30,30	30,30
01	otivium goutte	19,30	19,30
PPV : 22,70			72,30
PPV : 30 DH 30			
628120000449			

EPHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. N° 3 Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28