

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10466 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BABA OTHMAN

159816

Date de naissance : 1971

Adresse : CIL

Tél. : 0661 197691

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/04/2023

Nom et prénom du malade : BABA YASMINE Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie respiratoire

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 : COQUO

Le : 20/04/2023

Signature de l'adhérent[e] : [Signature]

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
20/04/2013	Cn		150 Dhs	 Dr. BFTTACHE Achraf Médecin Générale Bd Ouled Ali - 1000 - Casablanca Outa Tel 06-44-55-06-54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/04/23	343,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 107044 FC17
08/2025 PPC 67.90

LETTRE JAN 25
PPV - 30 DH 90
39,90

Lauréat de la faculté de Médecine
et de pharmacie de Casablanca

DR. EL MOUADJI
6-7 Rue Ain Aïcha
Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.24.85

الدكتور بطاش أشرف
الطب العام

en flacon pressurisé

PPU 142.00 DH

ORDONNANCE

Casablanca, Le :

20/04/2023

HARMACIE
Dr. EL MOUADJI
6-7 Rue Ain Aïcha
Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.24.85

Patient: BABABA y ASMJN6.

P = 52kg

142.00 1). Oxyflow 125



1 Bouffée x 2/j pbt 10 jours

36.40

2). Komed 20 mg



2/j pbt 03 jour

LOT : 2368
PER : 02 - 26
PPV : 36 DH 40

39.90

3). Exomue



1 sachet x 2/j pbt 04 jour

23-001
LOT
NEWPHARMA

01/26
UT.AV
PPC
87.70

87.70

4). Toudex singr

1 réas x 2/j pbt 06 jour

5). Minsyt otic

1 goutte x 2/j pbt 05 jour

343.90



Dr. BETTACHE Achraf
Médécine Générale
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N°36
Casablanca
Tél. 05 45 55 06 54

Bd Oued Tassaout, Gr "E" Rue 80 N° 36, 1^{er} étage, Lot El Oulfa - Casablanca

Tél.: 06 45 55 06 54