

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : AJIB -	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Faleu a
Nom & Prénom : AJIB		A 6078	
Date de naissance :			
Adresse : Hochelille			
Tél. : 06.61.32.13.01	Total des frais engagés :	103,60 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Kenza D. BENJELLOUN Rajae 17, Rue Larache C.T. Tél: 05 22 39 48 12 - Casablanca	2.5.2023	103.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

INP : [REDACTED]

C EFFICIENT
D S TRAVAUX [REDACTED]

MONTANTS
D S SOINS [REDACTED]

D BUT
D EXECUTION [REDACTED]

FIN
D EXECUTION [REDACTED]

C EFFICIENT
D S TRAVAUX [REDACTED]

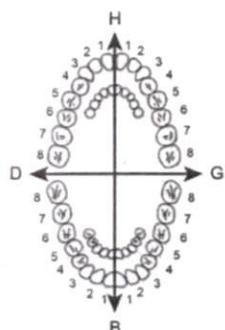
MONTANTS
D S SOINS [REDACTED]

D DATE DU
D VIS [REDACTED]

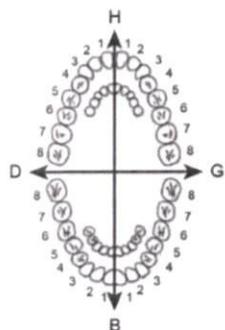
D DATE DE
L' EXECUTION [REDACTED]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ODF PROTHESSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533-12	21433552
	00000:00	00000000
D	00000:00	00000000
	35533-11	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

FACTURE

Nº 73

LE 2.5.2023

M^{me} AJIB Fatoua M^{me} 1750.

10XIL
amoxicilline

1g comprimés dispersibles

osition:

ticilline (sous forme de trihydrate) ... 1g

uent q.s.p 1 comprimé

ntient de l'aspartam.

et étui contient 24 comprimés dosés à

g, soit 24g d'amoxicilline.

موكسيسلين ١ غ. يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

اقرؤا النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau
بتلع مع كأس من الماء

OU



A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau
avant ingestion

إذابة الفرص في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV : 103,60 DH

LOT : 650314

PER : 08/24