

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- 0026490

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 478 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ECHCHERKI Omer

Date de naissance : 1945

Adresse : même adresse A 61321

Tél. 0522911581 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. AMMOUI Marouane
Médecin des Urgences*

Date de consultation : 06/05/2023

Nom et prénom du malade : ONC HADIA Aïcha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bendekif

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 sur un 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
06.05 2023	CS - consultation	500,-		Dr. AMMOUDI Moustapha Médecin des Urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES		
P	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALI HALAK Pharmacie du Ressasseur 55, Av. Oued Sghir Tel / Fax : 05 22 11 00 00 CASABLANCA Code : 0015414666 É : 092008549	08/05/2023	577,50

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

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																
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX																
					MONTANTS DES SOINS																
					DEBUT D'EXECUTION																
					FIN D'EXECUTION																
	O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																		
			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000		00000000		35533411		11433553		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H		G																		
	25533412	00000000	21433552	00000000																	
	00000000		00000000																		
	35533411		11433553																		
					MONTANTS DES SOINS																
					DATE DU DEVIS																
					DATE DE L'EXECUTION																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					



- Ambulance • Ambulance Bioc Mobile de Réanimation • Transport par Courroie •
Evacuation Sanitaire par Avion
- Service Médical • Pompe Funèbre Musulman • Médecin et Infirmier à Domicile •
Médicalisation d'Événements • Vente et location de Matériel

ORDONNANCE

Fait à : Caen / Le 08 05 23

OUCHANE AICHA

149,0°

11 Chamaelirium luteum



83,00

29

David Sos



40,0°

31

certified to my



226,0°

41

Tyber Sein Durc



79,50

Carabras SERVICE 24/24H ET 7J/7 *Medecin*
ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHNAZADEH, 5ÈME ETAGE N°222
CASABLANCA-MAROC TEL: 0522272739/0668703681 E.
MAIL: abdelmoumen.soumaya@orange.ma

MAIL : Najd.assistance@hotmail.com
PATENTE : 34773677 - 11-03-2014

AVENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067

LOT: 220870
PER: 11/2025
PPC: 79,50DH

89.00
la date d'age
A base d'actifs naturels

Spray gorge
DociVOX®

0 - 22023
09/24
09/25
09/26

PPV: 40DH00
PER: 03/26
LOT: M719

PPV: 149.00
LOT: 649764
PER: 06/24