

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0026313

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7872

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FIKRI AZIZA

Date de naissance : 06-12-63

Adresse :

Tél. : 0674712203 Total des frais engagés : 964,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachida BENSCRI
Hépato-Gastro-entérologue-Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus 1mm L30
2ème Etage Quifa - Casablanca
Tél : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Date de consultation : 23/10/2023

Nom et prénom du malade : ATSOU Hayane G.H.I.T.A

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Inconvénient digestif

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 : CASABLANCA

Le : 23/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Sig

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoriaires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/05/23	(4)		3000DH	Hassan El Mekka BEN SRI Gastro-enterologie- Proctologie bd. Quim Rabbii Rabat - 43 2ème étage Oujda - Casablanca Tél : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASA ALMAZ Res Zarhoni Lot 33 Mag N° 2 HH Casablanca	23.05.23	664,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td></td> </tr> </table>	H	21433552	D	00000000	B	00000000	G	11433553	H	25533412	D	00000000	B	35533411	G				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	21433552																			
D	00000000																			
B	00000000																			
G	11433553																			
H	25533412																			
D	00000000																			
B	35533411																			
G																				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		

Hépato - Gastro
Entérologie - Proctologie
(Hémorroïdes - Fistule
- Fissure...)



اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
وأمراض المخرج

664,16

PHARMACIE CASA ALMAZ
Res Zarhoni Lot 35 Mag N° 2
HHCasablanca

Casablanca, le :

23/05/23

163,20

S.V. Sander ✓ Mr. 11 ✓ 23/05/23

23/05/23

20,00

S.V. Alim ✓ Mr. 20 ✓ 23/05/23

23/05/23

82,00

S.V. Oulediz ✓ 20 ✓ Mr. 11 ✓ 23/05/23

122,30

S.V. Ali celel ✓ Mr. 21. 10 ✓ 23/05/23

200,00

S.V. Dr. Rachida BENSCRI
Hépato-Gastro-enterologie-Proctologie
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm L30
2ème étage Oulfa - Casablanca
tel. 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

1973-200 H

163,20

LOT: 69922015
PER: 05/2027
PVA: 27-60 01

28100

OLEDIZ® 20mg.comprimés gastro-résistants Boîte de 14
PPV : 82 DH 10
AMM N° 18620/05/21/TR/DMP/AX/02

6 118001 480029

122/30

1

20221704034/MA v3/CA/DPS/DMP/18

PPC : 270,00 DH