

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- 0055901

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.366

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BENDOULA NASSAN

Date de naissance : 29.11.1955

Adresse : LOT. IL HAM 2me 7. N° 57. M.H. CASA

Tél. : 06.18.27.0975

Total des frais engagés : 845,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL WIFA Dr. BOUDAD Abdellkader Rue 65 Lot 778 El Wifak El Ouh Casablanca - Tél: 05 22 77 05 5	07/06/2023	245,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
		</td		

Pharmacie hay el Wifak

Rue 65 Hay El Wifak El Oulfa Casablanca
ICE : 002579035000027

NATUFLUID
SIROP

NATUFLUID
LOT: M9/22
EXP: 07/2025
PPC: 69.50 Dhs

LOT No.: M9/22
MFG. Date: 7/22
EXP. Date: 7/25

Nom Ben ou La Hosson

FACTURE

Le 07/06/2023

PHARMACIE HAY EL WIFAK
Lot 778 El Wifak 3 Rue 65
El Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 05 56

1. 69.50

Natufluid sirop

Lot 778 El Wifak 3 Rue 65
El Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 05 56

2. 136.00

Uradox 2mg

Lot 778 El Wifak 3 Rue 65
El Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 05 56

3. 17.30

Parasphan

Lot 778 El Wifak 3 Rue 65
El Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 05 56

4. 22.40

Floradipex

Lot 778 El Wifak 3 Rue 65
El Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 05 56

245.80

URADOX® 2mg
60 cps sécables

LOT: 116
PER: MAI 2024
PPV: 136 DH 70

Parasphan®
10 comprimés effervescents

6 118000 03187
EXP 17/04/2025
LOT 29024 8

6 118001 070404
Laboratoires Sothema Bouskoura
Gel pommade ophtal., 3,5 g
Maroc N° 14/DMP/21/NCI
22,40 DHS

406805

PHARMACIE HAY EL WIFAK
Lot 778 El Wifak 3 Rue 65
El Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 90 05 56