

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1121 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAKRAOUI Fatima et ZOHEIR

Date de naissance :

21-12-1950

Adresse :

Tél. : 066.146.49.49

Total des frais engagés : 312.10 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 : ARTIA + INS renale

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 : CAZA BLANCA

Le : 27/04/2023

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 Km 15 <u>Dr MOUZOUN Yacine</u> <u>Pharmacien</u> Saloma 2, Résidence Rim, N° 44 Ain Sebaa - Casablanca WhatsApp : 06 05 05 98 18 N°PE : 092036771	24/04 2022	312,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'G' on the right. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is outlined by a dashed line.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE KM 15

Pharmacie Km 15
Dr. MOUZOUN Yacine
Pharmacien
Saloma 2, Résidence Rim, N° 46
Ain Sebaa - Casablanca
WhatsApp : 06 05 05 98 18
INPE : 099036771

Casablanca le: 27/04/2023

FACTURE Num 72-04/23

Client: Mme ZAKRAOUI FATIMA

Adresse: Ain Sebaa - Casablanca

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

DESIGNATION	QTE	PU / TTC	PT / TTC
CARDIOASPIRINE 100 mg B 30	1	27,70	27,70
LD-NOR 20 mg B 30	1	99,00	99,00
UN-ALPHA 0,25 B 30	1	74,60	74,60
BIPRETERAX 5/1,25 mg B 30	1	111,10	111,10

TOTAL H T	312,40
TVA	0,00
TOTAL TTC	312,40

LOT : 221591
EXP : 12/2025
PPV : 99.000DH

C81179
02 2024
74 DH 60

1110

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME TOUTE TAXES COMPRIS

TROIS CENT DOUZE DIRHAMS QUARANTE CENTIMES

Pharmacie Km 15
Dr. MOUZOUN Yacine
Pharmacien
Saloma 2, Résidence Rim, N° 46
Ain Sebaa - Casablanca
WhatsApp : 06 05 05 98 18
INPE : 099036771

PHARMACIE KM 15

Saloma 2 Résidence Rim N° 46 Ain Sebaa - Casablanca, Tél 05 20 09 90 09

Patente: 39601457, CNSS: 6687662, IF: 53404792, ICE: 00199779900060