

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- 0036324

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00.44.7 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : A 69843
 Nom & Prénom : MARNASSI A. bennas
 Date de naissance : 07-01-1943
 Adresse : Résidence el niam Bd. du 1er Novembre 10. apt 7 el oufia casa
 Tél. : 06 61 20 83 36 Total des frais engagés : 960,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL AMRAH EL MASTAFA
 Omnipraticien
 1, Rue Abderrahmane Serghini
 Tél. 05 23 32 28 65 - Mohammedia

Date de consultation : 11 JUIL 2023

Nom et prénom du malade : MARASSI DR. B. MARNASSI Age : 76

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 : Casa

Le : 11-07-2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
11 JUIL 2023				<p>Dr. EL AMRANI EL MOSTAFA Omnipraticien 14 Rue Abderrahmane Serghini Tel. 05 23 32 28 65 - Mohammedia</p>

13 JUIL 2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATLANTIC Route Citéenne Sabat Kmia Mimoza - Mohammedia Tél.: 05 23 33 00 47	13/07/23	es 60.70

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow				

DR. EL AMRANI EL MOSTAPHA
MEDECINE GÉNÉRALE

1, Rue Abderrahmane Serghini
Mohammedia



الدكتور العماني المصطفى
الطب العام

1، زنقة عبد الرحمن السرغيني
المحمدية

โทรศัพท์ : 05.23.32.28.65

fax : 06.61.15.21.86

MOHAMMEDIA

13 JUIL 2023

المحمدية

106 Nasili 8 x 6 106 Nasili 8 x 6 106 Nasili 8 x 6
3,00 x 6 (S. P) (g) 3,00 x 6 (S. P) (g) 3,00 x 6 (S. P) (g)

36.60 - Colch 200 36.60 - Colch 200 36.60 - Colch 200

210.00 - Restabac 210.00 - Restabac 210.00 - Restabac

14.40 - Dolye 1000 14.40 - Dolye 1000 14.40 - Dolye 1000

40.90 - Zinaskin 1500 40.90 - Zinaskin 1500 40.90 - Zinaskin 1500

960,70 960,70 960,70



6 118000072676



20 مل

14

عشر

عن طريق الفم

LOT 230027

EXP 12/24

PPV 210DH00



TRIAxon® I.M.

1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



LOT: S-18-2
PER: 12-2024
PPV: 106,80DH

756.135.09.19



LOT: T-01-7
PER: 11-2025
PPV: 106,80DH

756.135.09.19

LOT: S-18-2
PER: 12-2024
PPV: 106,80DH

TRIAxon® I.M.

1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



LOT: S-12-3
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

756.135.09.19

TRIAxon® I.M.

1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



LOT: S-12-3
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

TRIAxon® I.M.

1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



LOT: S-12-3
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

756.135.09.19