

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : **1975** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre : **RETR**

Nom & Prénom : **AFFIR Labess**

Date de naissance : **01 - 01 - 1969**

Adresse :

Tél. **0666 38 80 98** Total des frais engagés : **120,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **14/06/2013**

Nom et prénom du malade : **BAMOHAMED H. A.** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

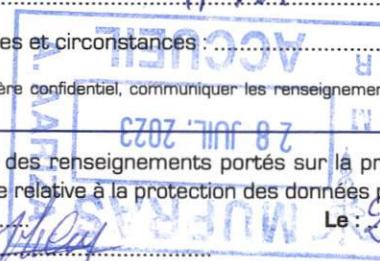
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 21/06/2013**

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
14/12/2013	Cardiologie	9		Dr. KHALID ABDALLAH CARDIOLOGUE 254 AV MED BOUJEDDÉ SAWAMAH CLOTHMANE GOURANCA TÉL : 02 55 41 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BENNOUR B.P. 25 N° E Sidi Othmane Tél: 0522 55 33 16 - Casa	14/06/2023	PHARMACIE BENNOUR 420,50 sarl B.P. 25 N° E Sidi Othmane Tél: 0522 55 33 16 - Casa

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

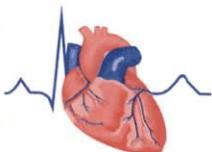
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cardiologue

Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires

Echodoppler Cardio-Vasculaire - Holter

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط والدورة الدموية
البحث بالصدى والهولتير

Casablanca, le : 14/06/2023 الدار البيضاء في

BA MOHAMED HIMA
30,70x2

Kamlegic 78j S.V. 3mug
130 S. VERNOUR 1 j. amule
ARMACIE BENNOU 25 N° E, Sidi Othmane
Tél: 0522 55 33 16 - Casablanca
131,50 19j. amule
Vanted 8ey
13,40x4 19j. amule S.V.
Levocet-hycrel 50
43,80 19 1/2 S.V.
Candimac 6.28 S.V.
420,50 1/2 41 S.V.

PHARMACIE BENNOU
Bloc 25 N° E
Tél: 0522 55 33 16
Dr. KHALID ADNAN
CARDIOLOGUE
25 AV MED BOUZIANE SALAMA III
SIDI OTHMANE - CASABLANCA
TEL : 022 55 41 08

254، شارع محمد بوزيان الطابق الأول السلامة III سيدى عثمان الدار البيضاء
254, Av. Mohamed Bouziane 1er étage Salama III Sidi Othman Casablanca
GSM : 06.66.25.12.44 Fax : 05.22.55.41.12 الهاتف : Tél. : 05.22.55.41.08/12

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 300DH70
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 300DH70
6 118000 061847

Vortex® 80 mg
28 Comprimés sécables sécables.
Laboratoires SOTHEMA +
AMM N° 27/16 DMP/21/NNP

6 118000 023135

CARDINOR® 6,25 mg
30 comprimés sécables
6 118001 101368

LOT : 221486
EXP : 10/2025
PPV : 43,80 DH

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pelliculés sécables
6 118000 041467

LOT 222017 1
EXP 05 2025
PPV 131.50 DH

LOT 223941 1
EXP 11 2025
PPV 131.50 DH

201920
09 2023
131.50
LOT 221473 1
EXP 05 2025
PPV 131.50 DH
LOT 223941 1
EXP 11 2025
PPV 131.50 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336