

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.



Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

02312

Société :

120145

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOKHTAR NAJIB

Date de naissance :

06/10/1952

Adresse :

RES. AL FAJJA 2YM. E N° 3 Avenue Imam CHAFI,
HAY AL Qods 20610 Bernoussi CASABLANCA

Tél. :

0663036911 Total des frais engagés : 1558.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

ANWAR TRASSI Negha Age :

Lien de parenté :

Lui-même

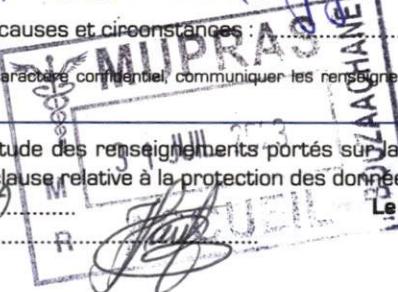
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète - affection thyroïdienne

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 : 28/07/2023

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
26/07/23			250,00	Dr El Jamali Mohammed Lefzar Résidence Araya - Tel : 0522 74 76 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FOUARAT Dr El Jamali Mohammed Lefzar 23, Bd Al Fouarat Hay A. Qods S.C El Qods 2 Sidi Bernoussi Casablanca Tel 0522 66063	28	1308,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

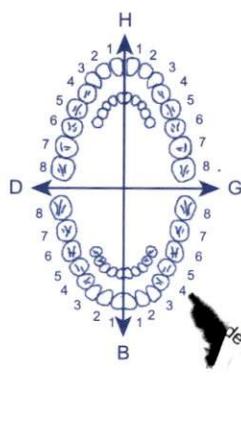
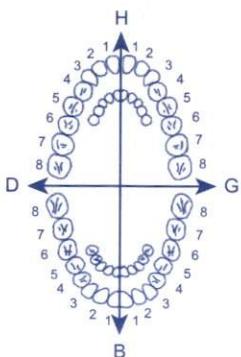
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
					
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS	
FIN D'EXECUTION				DATE DU DEVIS	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Bouchra ALAOUI EL HASSANI
Endocrinologue - Diabèteologue
Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوي الحسني
أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Casablanca, le 28/07/2023

Mme ANWAR IDRISI Nezha

DIAMICRON 60MG

2cp le matin à jeun, pendant 3 mois

JANUMET 50/1000

1cp à midi au milieu du repas, pendant 3 mois

LEVOTHYROX 100UG

1cp le matin à jeun, pendant 3 mois

LEVOTHYROX 25UG

1/4cp le matin à jeun, pendant 3 mois

T1 A 1308, 60

X3

X2

JANUMET 50/1000

1cp à midi au milieu du repas, pendant 3 mois

LEVOTHYROX 100UG

1cp le matin à jeun, pendant 3 mois

LEVOTHYROX 25UG

1/4cp le matin à jeun, pendant 3 mois

T1 A 1308, 60

PHARMACIE FOUARAI
Dr Jamali Mohammed Hay A Dods
Dr El Fouarai Hay A Dods
23, Bd Al Fouarai 2 Sidi Bernoussi
CC El Dods 2 0527766062
Casablanca Tel

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/16/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

6 118 001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118 001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

78,70

78,70

EXPC 7 0 5
HRY 181 17

78,70