

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-774033



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

460,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/06/2023

Nom et prénom du malade :

FATIK MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Conjoint(e) : Fatiq Mohamed (Signature)

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.

18 AOUT 2023

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 : 21/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT



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
21/06/2023	63	200,00		INP : 091243261

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENAHMED JADAR 302 Bd Sued Sebou, 00 - CASABLANCA -	21.06.23	560,80

PPV: 87DH40 PER: 18/25 LOT: L3657	OPHTALMED RPC 74.00 DHS	Indications : Rougeur, sécheresse et fatigue oculaires, travail prolongé	Titulaire de l'AMM au Maroc: POLY MEDIC Quartier Aïrslane-Rue Amayet Inviale BP 10877 CASABLANCA-MAROC Fechihamic® 1% gel ophthalmique Tube de 3 g AMM N°184 DMP/21/NRQ	PPV: 37 DH 20
LOT: 230057 DLUO: 01/2026 69,000DH	LOT: 230051 DLUO: 12/2025 49,000DH		Maphar Bd Alklimia N° 6, QI. Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH	6 118001 200818
Maphar Bd Alklimia N° 6, QI. Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH	BETASERC 24MG CP B30	P.P.V : 78DH00	Maphar Bd Alklimia N° 6, QI. Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH	6 118000 012641
EFFERALGAN® 500 mg	PPV 15DH90	EXP 05/2025 LOT 23031 4	EFFERALGAN® 500 mg	6 118001 183340

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	<input type="text"/>
		00000000	00000000	<input type="text"/>
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
		35533411	11433553	<input type="text"/>
	G			
	B			
[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



Ordonnance

Casablanca, le

21/06/2023

Pharmacie TAM
Dr. BENANI Jaafar
302, Bd Oued Sebou, Oulfa
- CASABLANCA -
Tél. 05 92 00 18 90

FAIK MOHAMED

- 8740 1) Dolipox 125mg
2) Angiostrypt 100mg
3) Fucithalamic gel ophtalmique
4) Docinex 500 (28)
5) Bétasac 1 g x 3 j/m x 30j
6) Tangamil 500
7) Efferalgan 750

Dr. FAIK ESSAOUDI ASMAA
Omnipraticienne
Lot. AL YUSR, GH 1B, Imm. 07 Appt. 1RDC, Farah Slam, Oulfa - Casablanca - Tel.: 05 22 89 41 42

إقامة اليسر 1B, GH 07 شقة رقم 1 الطابق السفلي، فرح السلام، الألفة-البيضاء-الهاتف : 05 22 89 41 42

Lot. AL YUSR, GH 1B, Imm. 07 Appt. 1RDC, Farah Slam, Oulfa - Casablanca - Tel.: 05 22 89 41 42