

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.

N° W21-770520

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3249	Société : R.A.D.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	172576
Nom & Prénom : BOUJELANI		Date de naissance : 24-09-1957	
Adresse : 3 RUE HAFID IBRAHIM AP3		Tél. : 0661186986	
		Total des frais engagés : Dhs	
<p>Docteur Alain GUIDON 6, Rue Jean Jaurès CASABLANCA Tél 05.22.26.71.53.</p>			
<p>Cachet du médecin :</p> <p>Date de consultation : / /</p> <p>Nom et prénom du malade : / /</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : <i>Zone intercésol</i></p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>Sur la route</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Fait à : <i>Le 20/07/2009</i></p> <p>Signature de l'adhérent(e) : <i>Signature</i></p> <p>Le : <i>Le 20/07/2009</i></p> <p>MUPRAS</p>			

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
18/08/23	C		270	INP : 291069465 Docteur Alain GUIDON 6, Rue Jean Jaurès CASABLANCA Tel: 05 22 26 71 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/08/23	879,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
harmi 27, Rue Mousa El Hassna Gauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 42 12 10-09-2028802			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CICLOVIRAL® 5%

Docteur Alain GUIDON
Ancien Externe des Hôpitaux
MEDECINE GENERALE

LOT 231335
EXP 05/26
PPV 41DH70

OT 231332
XP 05/26
PV 41DH70

6, Rue Jean Jaurès
CASABLANCA

Tél. { Cabinet : 05 22 26 71 53
Domicile : 05 22 36 09 65

بيضاء

05 22 26
05 22 36

CICLOVIRAL® 5%

CICLOVIRAL® 5%
Crème dermique
Tube de 10g

CICLOVIRAL® 5%
Crème dermique
Tube de 10g

6 118000 070320

25 comprimés

LOT 224636
EXP 10/25
PPV 502DH00

6 118000 071310
CICLOVIRAL® 800mg
12 comprimés

LOT 230159
EXP 01/26
PPV 265DH00

28,80

PPV
LOT
PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

Benjani Mustell
Casablanca, le 08.08.2023
50,600 x 1
265,90 x 1
5. Ciclovinel 800 mg
5 comprimés

41,70 x 2
2. Ciclovinel cream x

28,80 x 1
2. Ciclovinel cream x

3. Vitanevril Fort

10,00 x 1
3 comprimés

T: 879,90

Docteur Alain GUIDON
6, Rue Jean Jaurès
CASABLANCA
Tél: 05 22 26 71 53

OLCAU
27, Rue Jean Jaurès
Gauthier, Casablanca
Tél: 05 22 26 71 12