

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 : 2525 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ZOUINE ABDELKrim

Date de naissance : 15/10/1948

Adresse : 27 Rue Ibnou El Kaffan 8 Apr

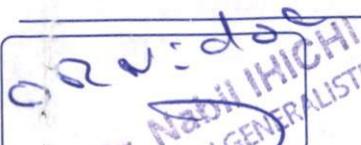
N° 2 1^{er} Etage DAAR EL QUATIR Bay

Tel. 065 890 33 71 Total des frais engagés : 1080,00 Dhs

06 41 69 64 68

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/08/2023

Nom et prénom du malade : ZOUINE ABDELKrim Age : 75

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ORTHO

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

allergique

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 : Casablanca Le : 11/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 NPE-92044647	11/08/2023	 PHARMACIE NARJIS 131 Bd Yacoub El Mansour 742250074/1522480180,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

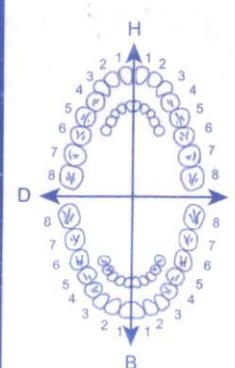
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



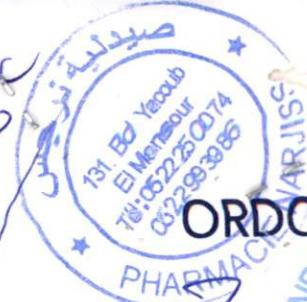
[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

La
à can.

Le : 11/08/03



ORDONNANCE

ORAN
22, rue
→ A.C. 300 mg

→ A.C. 300 mg

19/08/03

→ Antibiotique NARJIS
HARMACIE NARJIS
131 Bd. Yacoub El Mansour,
Tel: 0522250074 / 0522883886



ur, 80

1 cap 10



ARMACIE NARJIS
1. Bd. Yacoub El Mansour
0522250074 / 0522883886

480,80

1 cap 10



Dr. Nabil KHICHI
MEDICIN GENERALISTE

١٥٦

A standard linear barcode is positioned vertically on the right side of the page. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background. The numbers '6 118000 051121' are printed to the left of the barcode.

DIPROSONE® 0,05%
pommade

LOT : 476
PER : AVR 2026
PPV : 24 DH 20

 MSD

دیبروزون® 0,05 % مرهم

A photograph of a Curtec 10 mg box and a barcode sticker. The box is blue with white text. The barcode sticker has the number 18000040989 printed on it.

PPV:45DH80
PER:04/26
LOT:M1252-1

A photograph showing a single blue and white 'AUGMENTIN' sachet and its outer white box. The box features the brand name 'AUGMENTIN' in large blue letters, 'AMoxicilline Acide Clavulanique' in smaller text, and '1g/125 mg' with 'sachets' written below it. The sachet has similar branding.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

PPV: 222,00 DH
LOT: 651619
PER: 02/25

Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

ANTIBIO SYNALAR

1940