

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

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.

M22- 0047591

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **06415**

Société :

RAM 179659

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **COURTY**

LAHASSANE

Date de naissance : **01/01/1964**

Adresse : **n° 5 rue Khalil Matiane Casab**

Tél. : **0676681495**

Total des frais engagés : **#610,000 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **15/08/2023**

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Affection rhumato-dystique**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : **Casab**

Le : **24/08/2023**

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
15/8/2023	C ₇	C ₅	G ₁	
				DR. S. R. H. M. A. B. S.
				35, rue Zineb El Abidine - Casablanca - Code INPE: 091170115

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
T3 620,00	15/08/23	<p style="text-align: center;">محلية النسخة</p> <p>PHARMACIE du CONSEIL</p> <p>Docteur BABI Fatima</p> <p>637, Bd Mohamed V</p> <p>Tel : 05 22 24 04 00</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

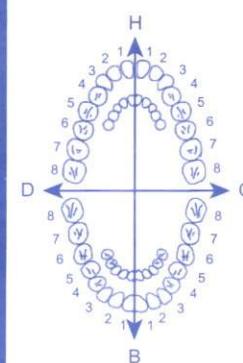
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adionction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكناجي نوال

اختصاصية في الروماتيزم.

أمراض العظام، المفاصل،

والعمود الفقري.

الطب اليدوي - الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

15/08/2023

OUARACH HASNA EP GOURTY

176,90

- honart forte

1 comprimé par jour pendant 1 mois



XXX901
EXP : 04/2026
176,90 DH

- coparantal

1 comprimé 2 fois par jour après le repas en cas de douleurs

222,00

- Structum 500 mg

1 Gélule, matin, soir, après le repas pendant 2 mois

620,90



STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

~~Dr SEKNAJI NAWAL~~
Rhumatologue
5, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tel: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415



STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

35,rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35، زنقة زيلب إسحاق، شارع ابن تاشفين
لأقليات. الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86