

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1688	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	X844X
Nom & Prénom :		HARI BE	Ahmed
Date de naissance :		10 - 03 - 1950	X844X
Adresse :			
Tél. :		0662372117	Total des frais engagés : 849,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/	/	Age:
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : 06/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : MHP

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVÉ 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
03/08/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LUXEMBOURG Lamia MANDRE 24, Lot. Yasmine les C blanca Dél. 052	3/8/2023	347,80
	2-8-23	502,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows the first two rows of the periodic table. Row 1 contains Hydrogen (H) at the top, followed by Helium (He). Row 2 contains Lithium (Li), Beryllium (Be), Boron (B), Carbon (C), Nitrogen (N), Oxygen (O), Fluorine (F), and Neon (Ne) at the bottom.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

02/08/2023

2300724029 / H0123022897

Prénom : FOUZIA

Nom : MAHBOUB

DDN : 19/12/1957 E: 31/07/2023

Service : HOSPI 5 (NA)

PAYANT
Sexe: F

50 2,00

Liclovinal 800

S.V

Aug 31]

De 11 10 jns.

PHARMACIE AVENUE NACIRI
253, Av Mohamed Taieb Naciri
Hay Hassani (Oufala) - Casablanca
RC : 390249

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. ASS. ANAJAH Said
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
091235119

CICLOVIRAL®

Aciclovir

800 mg

LOT 20D081

EXP 11/23

PPV 502DH00

Voie orale

25 comprimés



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

03/08/2013

PHARMACIE LUXEMBOURG
Lamia MANDRE
24, Lot. Yasmina les Crêtes
Casablanca - Tél.: 0522 85 55 56/57

- | | | |
|---|--|--|
| <p>222,00</p> <p>• <u>TAHBONB</u></p> <p>• Acyminex 1% : 1 sachet x 3/1</p> <p>49,80</p> <p>• Florygl 500 : 1 cp x 3/1</p> <p>39,70</p> <p>• Fasicline : 1 pp x 2/1</p> <p>21,80</p> <p>• Polyleksa : 5 gouttes x 2/1</p> | <p><u>Fouzia</u></p> <p>petit 7jou.</p> <p>petit 7jou.</p> <p>petit 7jou.</p> <p>petit 7jou.</p> | <p>



</p> |
|---|--|--|

Andol 1g : 14x31
14,50
si chomber 

Hôpital Universitaire International Hassan II
Pr. ASS. ANAJAR Said
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
01235119

347,80



14,50

EXP :
LOT N° :



..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 222,00 DH
LOT: 651331
PER: 01/25

21,80

Fucidine® 2% crème Tube de 15 g

39,70

