

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 : 1267 Société : R.A.O.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHERIFI TAYEB

Date de naissance : 01 - 01 - 1950

Adresse : taheri.fis@gmail.com

Tél. : 06 61 26 01 83 Total des frais engagés : 175600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHERIFI TAYEB Age : 73

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA - HTO - PROSTATE

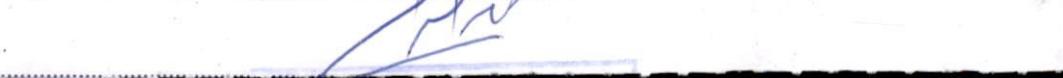
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



** PHARMACIE CHRAGUI **

DR. HELZY

DR.CHRAGUI SAHEL BERRECHID

Tél :

Patente N°: 55795016

N° R.C. : 21592

Compte :

CNSS :

Id.Fiscale : 24831595

ICE : 002127982000011

Le : 26/07/2023

CHERIF TAYEB

FACTURE : 69875 du : 26/07/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
3	LATANO JP 0.005	98,20	294,60	7,00%
3	NATRIXAM 1.5MG/5MG	79,90	239,70	0,00%
3	NEBILET 5 MG 28 CP DISP	87,50	262,50	7,00%
3	TAMSULOSINE WIN 0.4 MG 30 G	98,00	294,00	7,00%
Total TTC			1090.80	

Arrêtée la présente facture à la somme de :MILLE QUATRE-VINGT DIX DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
0%Ar91	0,00	239,70	0,00	239,70
7.00%	7,00	795,42	55,68	851,10
		1 035,12	55,68	1 090,80

PHARMACIE
Dr. HELZY CHRAGUI
chragei sahel Old Hm - Berrechid
Tél: 060 04 7749

*** PHARMACIE CHRAGUI ***

N° Pat. : 55795016 / R.C : 21592
I.F : 24831595 / ICE : 002127982000011

26/07/2023 11:44

Vente No 71098 Op 99
3 TAMSULOSINE WIN 0.4 98.30
3 NATRIXAM 1.5MG/5MG 79.90
3 LATANO JP 0.005 98.20
3 NEBILET 5 MG 28 CP D 87.50

TOTAL VENTE : 1090.80

TOTAL A PAYER : 1090.80

TPE 1090.80

Taux	HT	TVA	TTC
0%Ar91	239.70	0.00	239.70
7.00%	795.42	55.68	851.10

TOTAL 1035.12 55.68 1090.80

