

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.

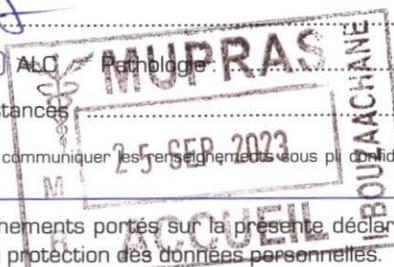
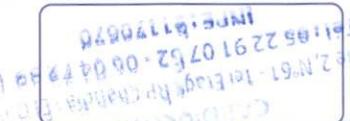
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 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.



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/23	850,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

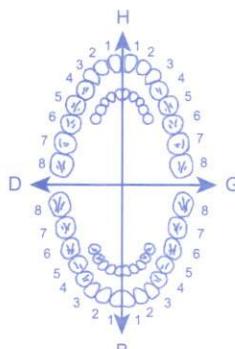
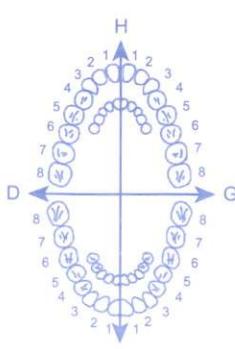
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 05/09/2023

JABER Mohamed

6 x 54,00

RAMIPRIL WIN OU TECRAM 5

1 comprimé le matin, pendant 6 mois

99,00

LIXIFOR

1 comprimé le soir

VITANEVRIL FORT

1 comprimé, 3 fois par jour

UVEDOSE

1 ampoule tous les 15 jours, pendant 3 mois

DAFLON 500

1 comprimé, matin et soir, pendant 2 mois

AZIX 500

1 comprimé le matin, pendant 6 jours



Dr. Oum Rahma Oulifa - N°1 : 93.29.26 - Casablanca
Pharmacie Hay El Matar
Bd. Oum Rahma Oulifa - N°1 : 93.29.26 - Casablanca

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

PPV
LOT
PER : 02/2027
LOT : 23E001V
PER : 02/2027
**RAMIPRIL WIN 5MG
CP SEC 830
P.P.V : 54DH00**

6 118001 183593

PPV
LOT
PER : 02/2027
LOT : 23E001V
PER : 02/2027
**RAMIPRIL WIN 5MG
CP SEC 830
P.P.V : 54DH00**

6 118001 183593

PPV
LOT
PER : 02/2027
LOT : 23E001V
PER : 02/2027
**RAMIPRIL WIN 5MG
CP SEC 830
P.P.V : 54DH00**

6 118001 183593

PPV
LOT
PER : 02/2027
LOT : 23E001V
PER : 02/2027
**RAMIPRIL WIN 5MG
CP SEC 830
P.P.V : 54DH00**

6 118001 183593

PPV
LOT
PER : 02/2027
LOT : 23E001V
PER : 02/2027
**RAMIPRIL WIN 5MG
CP SEC 830
P.P.V : 54DH00**

6 118001 183593

PPV
LOT
PER

88/80

لمسة طيبة 30

500 ج.م.

0 2 2 6 1 4 3
E 1 1 2 2 3
0 1 2 2 1 4 3

122 رو

246400030-04

54,00

1 03/17

Vie d'orale

500 mg

Azithromycine

AZIX

Lot/A
de pré

X1029 1226 317MA

LOT PER

Prix

99.00

PPV 79DH70
PER 05/26
LOT M1245

PPV 79DH70
PER 05/26
LOT M1245

3 700221 339503

5-Sep-2023 18:10:37 Fréq. Card.: 77 BPM
 Axes P-R-T: 50 4 48 Int PR: 168ms
 Dur.QRS: 77ms QT/QTc: 347/378ms

ID:
 D-naiss:
 ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

5-Sep-2023 18:10:37

TELE: 05/22/2023 10:07:52
 IMAGE: 1811766/0
 RUE: N°64 - 1er étage
 CARDIO.
 Dr. Mehdi SELLALI

