

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.

M23-0025667

Optique

Autres

177382

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7357

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KERROUM Abderrahim

Date de naissance :

14-09-1963

Adresse :

OULED AZZOUT 06 r-21 EL OULFA

CASABLANCA

Tél. :

06.15.6878.65 Total des frais engagés : 333,43 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdellah SAFSAFY

Médecin : Dr. Abdellah SAFSAFY
Matricule : 7357
Nom Rés. à l'UHMD : M H Oufita Rond Point Farah Soltan
Imme D 4ème Etage N° 18 Casablanca
Cabinet : 0665 43 59 76
Email : safsafyabdellahsafsfy@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation :

16/09/2017

Nom et prénom du malade :

KERROUM Abderrahim

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Abcès dentaire + lymphadénite

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 : CASABLANCA Le : 16/09/2017

Signature de l'adhérent(e)

MUPRAS

ACCUEIL

2017/170

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signatures du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/10/2021	3/6/21	C	260,00	Dr. Abdelmajid SAGHAFI Médecin Généraliste Stage N°15 - Casablanca Téléphone: 0600 74 Email: m1088@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
2024-09-21 10:38 N INPE: 8921038N	16/09/2024	183,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

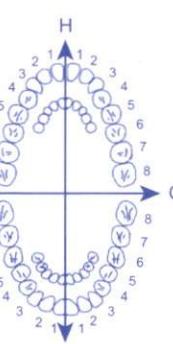
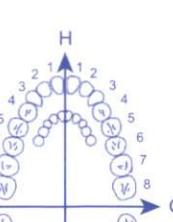
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ D & 00000000 & 00000000 \\ & \hline B & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \end{array} $			Coefficient des travaux
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le : 16/03/2013

ORDONNANCE

J-F KENNEDY Azurane 100 mg

102 mg Bébé n° 046

✓

✓

14 + 2
11
28.

② Polyp

200

✓

53,40

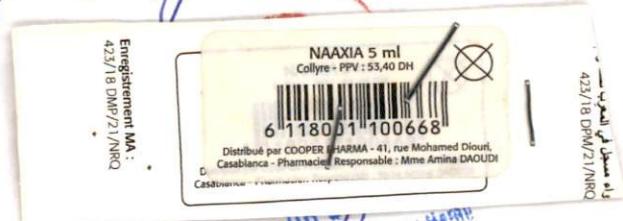
③ Naxia

180 + 39

✓

183,40

PHARMACIE MOULAY AHMED
Lot 1 Unité 6 Ouled Azouz
Casablanca Tel: 05 22 65 65 03



Docteur Abdellmjid
Médecine Générale
H H Della Rond Point Farah Eddoum Rba Al Hérra
Imme D 4ème Etage N° 2 Casablanca
Cabinet: 0665 43 59 76 Médecin: 0660 74 89 80
Email: satsayabdaunyid88@gmail.com

بـهـجـهـ وـصـنـعـهـ طـبـيـهـ - جـدـولـ A

BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00
PER: 11/11/2025
LOT: 060567

