

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1841	Société :	ATM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Moulim
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06 61 74 62 86 Total des frais engagés : Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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 :			
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
25/09/2023			INP : 3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
12/09/2023	09/09/23	473,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			INP : [REDACTED]
			Coefficient des travaux [REDACTED]
			Montants des soins [REDACTED]
			Début d'exécution [REDACTED]
			Fin d'exécution [REDACTED]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
G	
B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
MONTANTS DES SOINS [REDACTED]	
DATE DU DEVIS [REDACTED]	
DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,
du Nerf et du Muscle

- . Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- . Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- . Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG) / Vidéo EEG

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، ألام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهير، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

٤٢٨١٥٩١٢٣

Mouam Zohra

1 Lect 16mg

(40,00 x 2) 80,00 1 - 16

or a mes

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH

6 118001 183340

Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH

6 118001 183340

100 48rs

2 Tangerine 4

(50,10 x 2) 100,20 4x 80

Dr Salwa Oumari
الطبابة والجهاز العصبي
NEUROLOGIST
Bd Oued Laou
Hay Hassani

شارع واد لو سيني أول رقم A6 مقابل مرجان حي الحسني و ماكروبلو - فاس (KFC) - حي الحسني - الدار البيضاء
Bd Oued Laou,City Office,1er Etage N° A6 en face de Marjane et McDonald's Hay Hassani (au dessus de KFC)
Casablanca - Tél : 05 22 90 22 66 - E-mail : s.oumari@hotmail.com

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bno al aquam roche
noires casablanca

INEXIMUM

Cpt GR

20 mg

Boite 14

640/5DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

Boite 14

640/5DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH

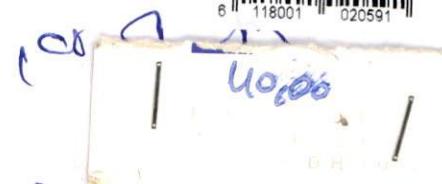
6 118001 020591

3/ Dr exim n° 2
(82,10x2)

164,20

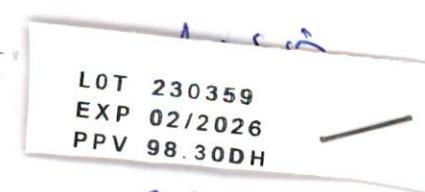


8



4/ Atlym 30x

98,30 1/29/0



195 - C.M.

LOT 230359
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

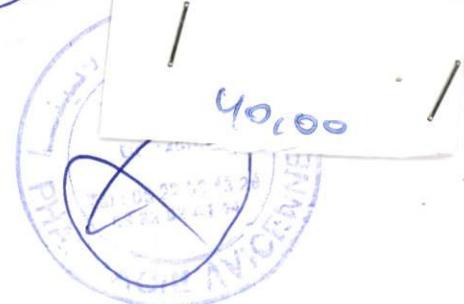
LOT 23E005
PER. 09 2024
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
6 118000 061847

5/ Kardegic 75g

30,00 1st



195 - C.M.



TTL =

40,00

