

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.
- Le 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 : 23.93 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAROUS Fatima

Date de naissance : 18.11.1961 Pays :

Adresse : 4. R. 3. av. El Miloudi au niveau Mr. Smaïl

Tél. : 06.65.81.94.52 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04 OCT. 2023

Nom et prénom du malade : Larous Fatima Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : diabète + hypertension + hypertension

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 :

Le : / /

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
04 OCT. 2023		x	300 D.H	 Dr. ACHOUR Abd <i>Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie</i> 175, Rue Boukrat, Casablanca Tel/Fax: 0522 26 53 41 Tél: 0522 26 53 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANAR CASA S.A.R.L. 48 AV Mendi Ben Barka Bourgogne Casa INFE 092025204	04/10/23	2534,70

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

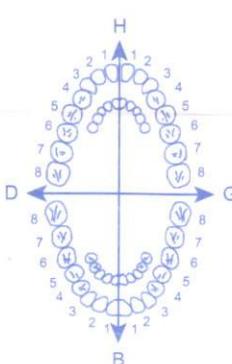
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ACHOUR Ahd
Spécialiste en
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE

الدكتورة عاشر عهد

إختصاصية في أمراض الغدد والسكري السمنة - الهرمونات - الغدة الدرقية

سن اليأس

INPE : 091002329

04 OCT, 2023 ▶

Casablanca, le..

سن اليس
PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L
48 AVN بناء، في
IN PE 092025204
Ben Berka Bourgogne Casa

Lacertosus Patima

(374982020) CASA B.R.L. Bourgogne Casa PHARMA
AV Mahdi Ben YOUSSEF 1000 Casablanca INPE

1) Projeto S.V. 1º6)

(1750 x 2) 4º mudi op

2) Adoas S.V.

(3130 x 5) 4º x S.V. 1º5)

3) Zylri 4º 175-1st Rue B. 2226 5309 Casablanca
Specialiste en Endocrinologie et Diabetologie

4) 4º 1, S.V. 1º5)

~~19/02/22 5 m Dano forte au virus pour mes yeux 2534.70~~

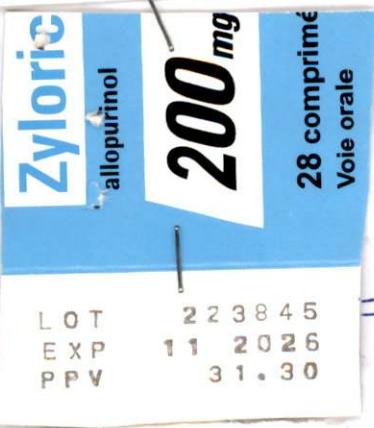
إقامة حسام الجاسم - 175، زنقة بوكراع - بجانب مستشفى مولاي يوسف (سيدي الصوفى سابقا) - الدار البيضاء
Résidence Houssam Jassim - 175, Rue Boukraâ - à côté de l'hôpital My youssef (ex.sidi Soufi) - Casablanca
Tél : 05 22 26 53 42 / 05 22 26 53 41 - البريد الإلكتروني : E-mail : dr_echouf80@hotmail.com

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C29
EXP: 03/2026

=> x2 bed



=> x5 bed

OT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب التقيد بالمقادير الموصفة



=> x3 bed

=> x6 bed