

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.

N° W21-822086

179980

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11034

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HABEL MALEK MOUNIA

Date de naissance :

20/03/1973

Adresse :

9, Rue Bachir Laalaj, Val fleuri
Maanil, Casablanca

Tél. :

0661415073

Total des frais engagés :

550

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Mr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B N°258 Rue Mustapha El Maani
Mers Sultan-Casablanca
Tél: 0522 22 33 00

Autorisation CNDP N° : A-7-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Age:

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 : Casablanca

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
09/10/2023	C3	300	INP : 091037375	<i>Dr. Abdelkrim El Maani</i>
				<i>Dr. Abdelkrim El Maani</i>
				<i>Dr. Abdelkrim El Maani</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AYMANE AGUEDACH KAMAL</i> Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri Burger, Résidence Talbi II, Casablanca Tél/Fax: 0522 23 30 00 - 0522 23 33 01	09/10/23	95500

ANALYSES - RADIographies

Doltram® Paracétamol / Tramadol 325mg / 37,5 mg 20 comprimés pelliculés	Profenid® Kétoprofène 100mg/2ml Solution injectable Voie intramusculaire stricte 6 Ampoules
PPV 29.50 PER 05/24 LOT 01737	LOT 0205 PER 06 24 PPV 54.10 DH



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 :
				11111111
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D	00000000 35533411	B	00000000 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

Casablanca, le

09/10/23

M^{me} MABELY AYMANE K MURANG

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 69 21

4 Dolman (P) 9.50 1 p main et midi

(P)

25.00 Tanned fleur 50 mys
1 gelée 10 mys



154.10 Volker 15 frs



Bouc' Ave Colmar 574
S.V

17.10.2014 - 05 Jan

1/ Ode fibel 2013

99,00

1 fibel x 25,00

25,00

Dr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Bureau B N°258 Rue Mustapha El Maani
Orthopédia
Tél: 0522 22 33 00 : 0522 22 33 01
Mers Sultan-Casablanca

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0533 99 69 71



LOT 211264
EXP 04/2024
PPV 99.00DH