

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0008229

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2679 Société : Retrait 2007

Actif Pensionné(e) Autre : 18 09 80

Nom & Prénom : Jean RANE Dauchais

Date de naissance : 01/01/1912

Adresse : 1st ATTADANOU Rue 6 N° 19 ou F1 Casablanca

Tél. : 016 989734 Total des frais engagés : 680,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/03/2023

Nom et prénom du malade : Cardiopat

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : ischémique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 : 31/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : Jean RANE

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
21/06/2011	1301	1	6	Professeur Abdellatif BOURZADA Cardiologue - Radiologue Chef de Clinique - Radiologue Hôpital Militaire Marrakech INPE : 101 104 112

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RESIDENCE ANNAIN Siham GUERRAOUI 100, Résidence Annain - Oulfa Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca 092050293	31/08/2011	T: 580,60 DH.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

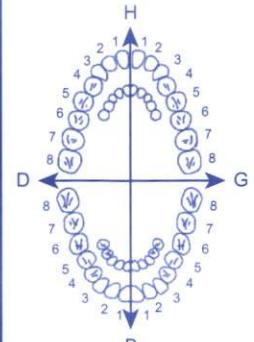
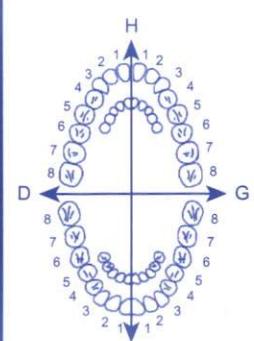
VOLET ADHÉSIF

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	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
	D	00000000	B	35533411 11433553
[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

المملكة المغربية القوات المسلحة الملكية المستشفى العسكري ابن سينا مراكش

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
HÔPITAL MILITAIRE AVICENNE
MARRAKECH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

195 100x2 2)

$$\underline{39,90 \times 2} \quad | \quad 3^3$$

41)

Chef de Service Ambulante
Cardiologie Interventionnelle
Hôpital Militaire 101
101 101 101
INPE : 101 101 101
Chef de Service Ambulante
Cardiologie Interventionnelle
Hôpital Militaire 101
101 101 101
INPE : 101 101 101

T:580,609A. H. GORDA

ORDONNANCE

Le : 31/10/2023

Cardio Aspirine 100mg

1C81 mid SV

FORGE 8015
160i de malin

Bijrol 500g

Intervisitors

1981

Tommy



611800103058 3

EXFORGE

5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

03 2026
B8887F

4242



611800103058 3

EXFORGE

5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

03 2026
B8887F

4242



33,00

39,00