

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

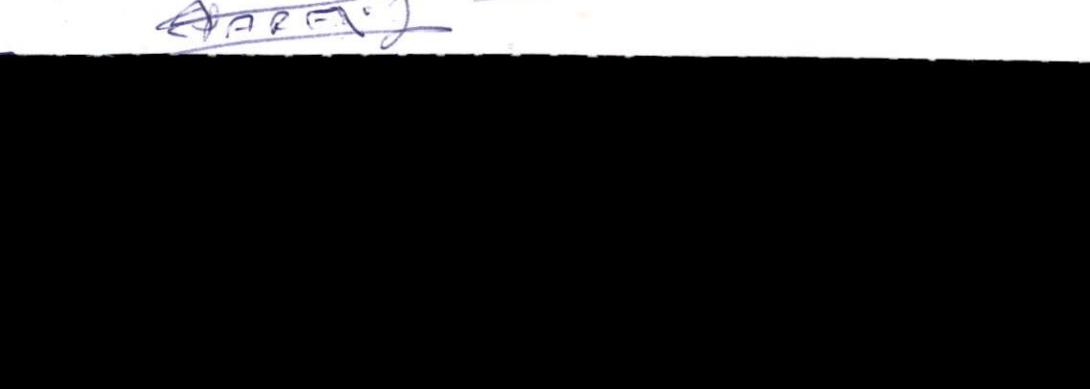
Matricule : <u>43-7</u>	Société : <u>181971</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>ELARFAOUI MOHAMED</u>		
Date de naissance : <u>01-01-1957</u>		
Adresse : <u>6 RUE ATZYAK ABYAD HAYERRAHA CASA</u>		
Tél. <u>0668777582</u>	Total des frais engagés : <u>528.10</u>	Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : <u>INPE 091122440</u>		
Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca 18 OCT 2023		
Date de consultation : <u>11-2-2023</u>		
Nom et prénom du malade : <u>Hassan ZARBI NAJAT</u> Age : _____		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : <u>Catégorie + Fahigne + Demalafe</u>		
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) : ELARFAOUI



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

NORBAPES: 091122440

Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet ou signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/01/2023	1141	01	200,00	Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouna Hay Errahba Tél: 05 27 36 58 91 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE NEE LEE ANZAR BLAI Mme. Cadi iyass BU Bir Anzar 94, Rue Cadi iyass 33 95 - CASABLANCA Tél.: 05 22 25 33 95	18/10/83	528,10

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX
	(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

Docteur S ADIK Fouzia

Médecine Générale
Echographie Générale

104, Rue Mimosas (es Rue des Ecoles)

1er Etagé - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22 36 58 91

الدكتورة صديق فوزية

الطـبـ العـامـ
الفـحـصـ بـالـصـدىـ

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطبـ الـأـولـ - بـوـهـيـجـورـ

الدارـ الـبـيـضـاءـ - الـهـاتـفـ : 91 36 58 91



الدارالبيضاء ، في : Casablanca, le :

Mme

ZARBI NAJAT

89,50



Néobiline (Simep) 01B

2côc 3fis (j auant repas)

123,60



Tuxérum 40mg (01B)

1cpl/j le repas (Flacon)

60,00x2



Fepplex (02B)

1 Flacon Bonvalle/j

à midi j apres

79,00



Addihua multivitamin

1cpl/j apres le Flacon (01B)

116,00



- Néo-clav 1g (01B)

1 sachet 2fis

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
Mimouza Ray Erraha
104, Rue Cardinale, Casablanca

588,10

- Kefodex 0,5g (01B)
ARV ds 01 Seudine
pr lavage

SYNTHMEDIC
 22 rue soubeir benou al aquam roches
 noires casablanca
INEXIUM
 O
 40 mg
 Boite 14
 84115DMP/21/NRC P.P.V : 23,60 DH
 6 118001 020607

L O T : 1495
 P E R : 01/25
 P P V : 116DH00

026466 004907

PPC : 79DH00

FERPLEX® 40 mg
 Fer protéinsuccinylate
 Boîte de 10 Flacons buvables
 PPV 60,00 Dhs
 6 118001 440016

Lot :
 A consommer
 avant le :
 PPC : 89,50 DH

FERPLEX® 40 mg
 Fer protéinsuccinylate
 Boîte de 10 Flacons buvables
 PPV 60,00 Dhs
 6 118001 440016

Dr Schefler
 20 Comprimés
 effervescents
 avec vitamines, minéraux, oligo-éléments
 pour préparation alimentaire,
 ce n'est pas un médicament.
 Éléments avec des édulcorants

goût orange
 sans sucre
Multivitamines + Minéraux + Oligo-Éléments
ADDITIVA