

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

- 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.

M23-0026932

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01694 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 295
 Nom & Prénom : ADIB Abderrahmane
 Date de naissance : 30-06-1950
 Adresse : WPF A 3 1mm 21 Apt 5 AULFA
CASABLANCA
 Tél. : 0661429250 Total des frais engagés : 1158,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AIT HADCHI KHADDOUI Age : 66

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DIABETE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : DIABETE

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.

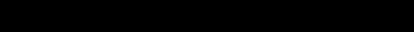
Fait à : CASABLANCA

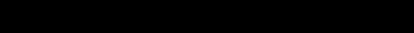
Signature de l'adhérent(e) : 18-06-2023

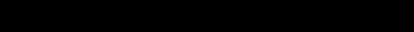


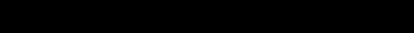


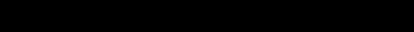












RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NASRI Dr. Rachid NASRI 15bis, Bloc 2 Cite Communale Hay Hassani-Casa Tél 022 93 28 74	16/10/23	1158,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		$ \begin{array}{r} H & 25533412 & 21433552 \\ D \hline 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \end{array} $		
		<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) and letters D, G, H, B indicating anatomical positions. The diagram is identical to the one in the 'SOINS				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE NASRI
DR NASRI RACHID
75 BIS, BLOC 2 CITE COMMUNAL HAY HASSANI
CASABLANCA

16/10/2023

Tél : 0522932874

KHADDOUJ AIT HACHI

ICE : 000500089000094

FACTURE N° : 26829 du 16/10/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	TOUJEO 300ML /ML 3 STYLOS	579,00	1 158,00	20%
Total TTC				1 158,00

PHARMACIE NASRI
Dr. Rachid NASRI
75bis,Bloc2 Cite Communale
Hay Hassani-Casa
Tél 022 93 28 74

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE CENT CINQUANTE HUIT DIRHAMS

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 Ul, sol Inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 Ul, sol Inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

	TAUX	HT	TVA	TTC
	20.00%	20,00	965,00	193,00
			965,00	193,00
				1 158,00

isante
CINQ

CNSS : 6608048
Compte :

I.C.E : 000500089000094
Patente : 35012344

INPE:092044965
R.C : 314170

I.F : 51456062