

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SEHNAI Naim

Date de naissance : 24/01/1954

Adresse : Ado doct siyam Résidence Taghazout

n° 1 Casablanca

Tél. : 06.12.96.93.53 Total des frais engagés : 5.15, 13 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/12/2013

Nom et prénom du malade : Schhani Naim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : bronchite + dosalgie + ANM

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 : Casablanca Le : 15/12/2013

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15.12.83			150,000	 Dr. Abdellatif EL HANTE Médecine Générale et d'Urgence Rue Mansoura 1, Maroc Téléphone: 052 555 1234

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Tel. 05 22 02 17 07	15/12/23	515,30

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
		AM	PC	IM	IV	
	15.12.23			5		100,00

RELEVÉ 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelouahed EL HAITÉ
 Médecine Générale Et D'urgence
 Echographie
 Electrocardiogramme - Circoncision
 Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحيطي
 الطب العام والمستعجلات
 الفحص بالصدى
 التخطيطي القلبي - الختانة
 الأوكسجين الطبي

Casablanca, le 15.12.23 الدار البيضاء، في

Pharmacie POLICIA
 Dr. Imad
 Lot. 5, Lot. 6
 Tel. 05 22 02 17 07

Setnani Naura

SS. 50

Amoxi 1.5

102.00

Autcer 20

45.50

cataglum 50

36.40

Kopred 20

15.90

Xenid

37.00

Nolinic 15

75.00

Acuphi 100

68.80

Amarel 4

79.70

Azix 50

T = 515.30

في حالة مستعجلة : 06 69 83 19 01

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

PPV: 55,00 DH
 LOT: 652125
 PER: 03/25

LOT: 22271
 PER: 06/2025
 PPV: 102,00 DH

LOT: M22141
 EXP: OCT 2025
 PPV: 45,50 DH

LOT: 4975
 PER: 06-26
 PPV: 36DH40

LOT : 1361
 PER : 06/24
 PPV : 15,90 DH

6 118001 040131
 MOBIC 15mg / 1.5ml
 (Meloxicam)
 Boîte de ampoules injectables
 BOTTU S.A. PPV: 37 DH 00

LOT: 0111
 PER: NOV 2023
 PPV: 75 DH 00

PPV: 68,80 DH
 P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325