

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 : 3417 Société :

Actif Pensionné Autre :

Nom & Prénom : DRISS BENNANI

Date de naissance : 17.02.62

Adresse : ...

Tél. : 06 61 33 61 49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENNANI DRISS Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET AD

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
04/01/24	C		300,00	
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHJAJMA <u>Avenue 6 de Novembre Taghazout</u> <u>Casablanca - Maroc - Résidence Taghazout</u> <u>Casablanca - Tel: 05 22 20 28 67</u>	04/12/24	547,82

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

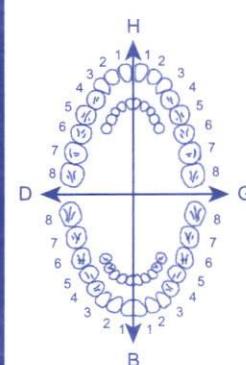
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 chraibi mohamed chakib

CABINET D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE

angle Bd abdelmoumen et

82. Rue soumaya (immeuble Renault)

3eme Etage.casablanca

Tél:0522.25.26.19/ 0522.98.72.37

الدكتور الشرابي محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة

وجراحة الوجه والعنق

82 زنقة سومية . شارع عبد المؤمن

عمارة رونو. الطابق 3 . الدار البيضاء

الهاتف: 0522.25.26.19/ 0522.98.72.37



PHARMACEUTIQUE
Nada ZERHAMA
Avenue 7ème Résidence Taghazout
Casablanca - Tel: 05 22 20 28 67

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca

Tavanic 500mg. cp pel b7

P.P.V : 205,00 DH

6 118001 080830

casablanca. le. 04/11/2005 في الدار البيضاء.

20500

- Tavanic 50

benauvi SV

Dar

(8010x3) 21/17 SV

1 x 4,3

Li kurtta SV

170

5500

- Bio mylalae

SV 1/3

26,50

- Desirance

SV 1/3

55,00

26,50

21,00

- Fettek Phle 1/8 cl

54780

LOT : 6697
UT.AV : 08-26
PPV:21DH00

LOT 230300 2

EXP 12 2026

PPV 80 10

LOT 221040

EXP 04 2026

PPV 80 10

LOT 230300 2

EXP 12 2026

PPV 80 10

Jr. CHRAIBI Mde. Chakib
Spécialiste O.R.L.
0522.98.72.37