

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.

M23-0026617

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7962 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A. b delwa h. Jemel

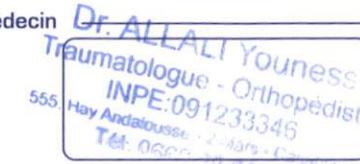
Date de naissance : 01/01/1970 1970

Adresse :

Tél. : 0661303998 Total des frais engagés : 300,000 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30.01.2024

Nom et prénom du malade : ABDELWAHD Jemel Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Conjoint

Nature de la maladie :

Cruralgie

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) :



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
30.11.14		CS	300,00	Dr ALLAL Youness Traumatologue Orthopédiste INBP 091233456 Hay Amdousse 2000 Casablanca Tél. 0524 22 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HIND Lot Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassani Casab - Tél.:0522 914 457	30.01.24	Pharmacie HIND Lot Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassani Casab - Tél.:0522 914 457

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.

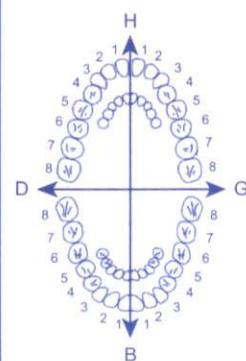
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.
O.
Dip
e

LOT PUC: 198.00
C258
2025-12

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

TERAMAG 30 CAPSULES
Complément alimentaire
Poids net 29.19 g
LOT:
PER:
PPC: 95.00 DH

W051
02/2026

Honart®
Curcumin
Bambou FORTE

XXX901
EXP. : 04/2026
176,90 DH

Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassanii
Casa - Tél: 0522 914 457

Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassanii
Casa - Tél: 0522 914 457

Hydroxoo 5000
Hydroxoo 5000

1 - 0 - 0 x 4

181.90 - Honart ft

198.00 1 - 0 - 1 mis

198.00 1 - 0 - 1 mis

198.00 1 - 0 - 1 mis

528.4 Pharmacie HIND
Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassanii

حي الاندلس، شارع 2 مارس (جانب مصيفي محمد السادس)
555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à côté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca
Tél.: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma