

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-827941

194981
 Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12689

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ALAOUI CHRIFI

AHMED

Nom & Prénom :

Date de naissance :

02/01/87

Adresse :

Tél. :

06 631 6592

Total des frais engagés :

557

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/12/2023

Nom et prénom du malade :

ALAOUI CHRIFI SOFIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Angi

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 :

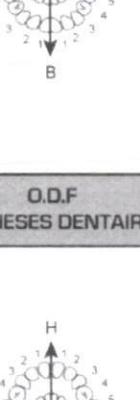
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/12/2023

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
16/02/2023	Urgence	1	250,-	INP : 051157848
				Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Caissier du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HANLAK BENOÎT - 2023	16/12/2023	307,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
	ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> </table>					H		G		D	B	H	G	D		G	
H		G														
D	B	H	G													
D		G														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.																

Pédiatrie

Néonatalogie et Réanimation néonatale

Ex-enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Consultations sur Rendez-vous



طب الأطفال

أستاذ سابق بكلية الطب

بالدار البيضاء

الزيارة بالموعد

Casablanca, le 16/12/23 الدار البيضاء، في

Antouki CTRIFI SOFiA

241 - Refatil (250)
1 DP x 3/j x 06j

19 - 1000000 (5g) 1 DP x 4/j

1783 - 1000000 (5g) 1 DP x 4/j

30 - Rebuteve (80) 140 g/j x 3/j

422 - Ventoline (8mg)
2 bouteilles x 6/j x 04/j

125 - Florotile (125) 1b x 2/j

Lot
EXP
PPV
ID:652636

PPV : 42,20 DH
LOT : V38T
PER : 03/2025

Doli®
Pédiatrique
Paracétamol

PPV 17DH50
PER 04/26
LOT M1A1B

17,50



10,00

ALFATIL®

CEFACLOR

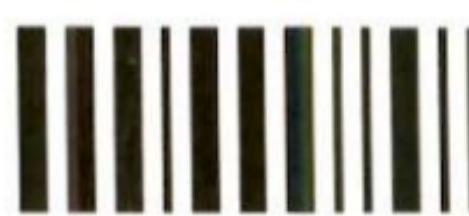
250 mg/5 ml

450 doses - graduation

**Poudre pour suspension
buvable dosée à
250 mg/5 ml**

**Flacon correspondant à
60 ml de suspension
buvable reconstituée, soit
450 doses - graduation**

74,00



Flixotide® 125

Fabriqué par :
Glaxo Wellcome Production,
27000 Evreux - France

Respecter les
doses prescrites

Uniquement sur
ordonnance - Liste I

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 125,00 DH
D:652855
6 118001 140329



10000000097679